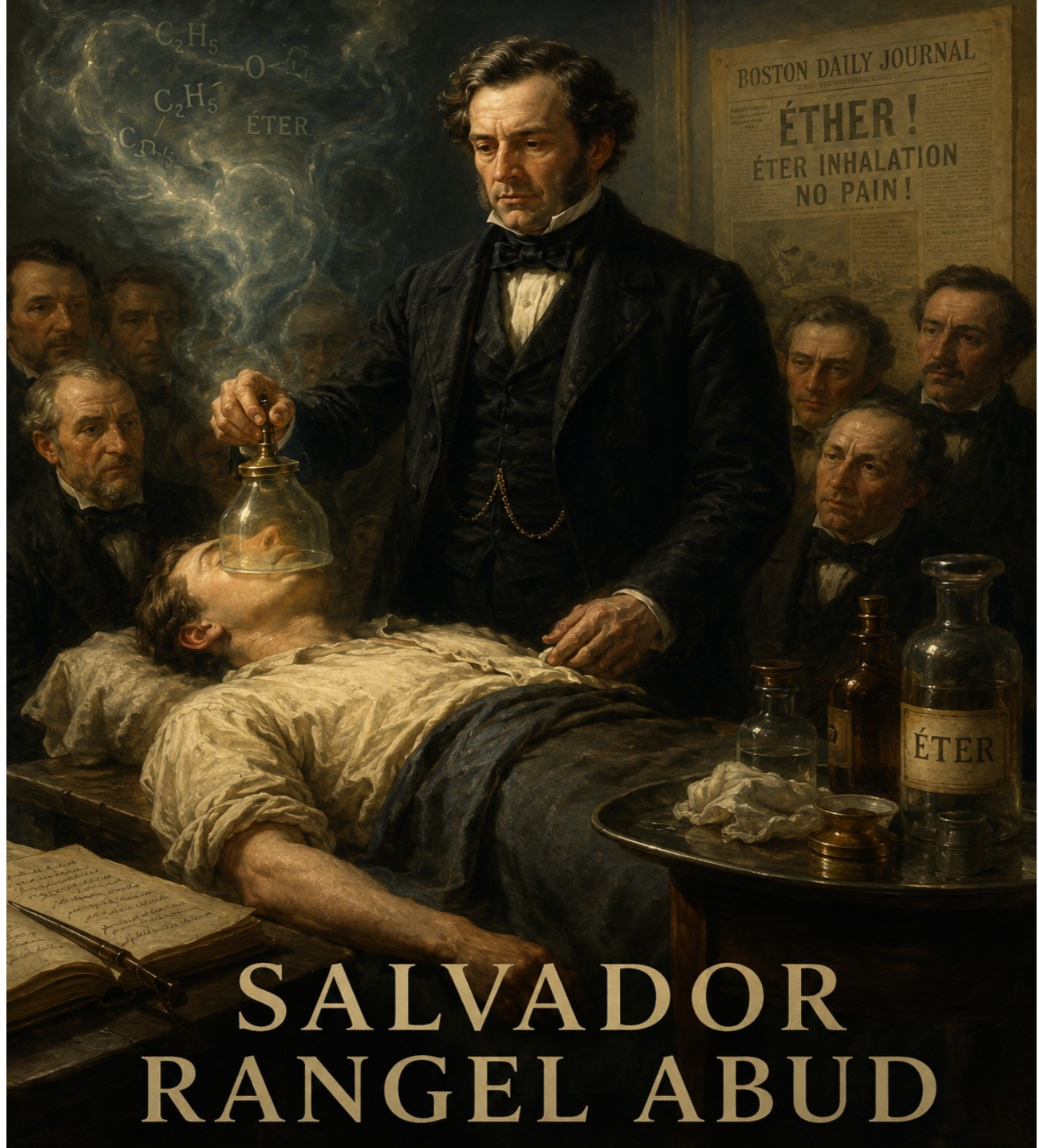


# CUANDO SE CONQUISTÓ AL DOLOR

LA GUERRA DEL ÉTER



SALVADOR  
RANGEL ABUD

## **CUANDO SE CONQUISTÓ AL DOLOR**

*La guerra del éter*

**Salvador Rangel Abud**

---

### **SINOPSIS**

Entre 1842 y 1868, cuatro hombres separados por la geografía y la ignorancia mutua protagonizaron la conquista más importante de la historia de la medicina: la eliminación del dolor quirúrgico. Crawford Williamson Long, médico rural de Jefferson, Georgia, fue el primero en administrar éter sulfúrico a un paciente el 30 de marzo de 1842, cuatro años antes de que nadie en Boston supiera que era posible. Horace Wells, dentista de Hartford, fue el primero en proponer el uso sistemático de la anestesia inhalatoria, y el fracaso de su demostración pública en Harvard en 1845 lo destruyó antes de que la historia pudiera reconocerlo. Charles Thomas Jackson, químico de Boston, conocía la respuesta desde años antes pero nunca tuvo el valor de aplicarla. Y William Thomas Green Morton, dentista sin capital y sin contactos, construyó un inhalador en el sótano de su casa, se anestesió a sí mismo once veces, y el 16 de octubre de 1846 demostró ante doscientos testigos en el anfiteatro del Hospital General de Massachusetts que la cirugía sin dolor era posible. Lo que siguió no fue la gloria que merecían sino la guerra que ninguno de ellos eligió: una disputa de décadas sobre el crédito del descubrimiento que destruyó a los cuatro mientras el procedimiento que habían creado se extendía por el mundo sin pedirles permiso. Esta es la historia de cómo el dolor fue conquistado. Y de lo que esa conquista costó.

---

### **ADVERTENCIA DE CONTENIDO**

Esta novela contiene la descripción detallada de procedimientos quirúrgicos sin anestesia propios de la primera mitad del siglo XIX, escenas de adicción al cloroformo, el suicidio de Horace Wells con material históricamente documentado, la descripción clínica del deterioro mental de Charles Thomas Jackson, y el relato de amputaciones de guerra durante la batalla de Gettysburg. Todos los personajes principales son reales y su caracterización se basa en las fuentes históricas disponibles. Los únicos personajes ficticios son el doctor Aldair Campanella, colega de Long en Georgia; el soldado Emery Thornston, cara humana de las amputaciones del ejército de la Unión; y el congresista Patrick Bunge, representante de Massachusetts en las gestiones parlamentarias de Morton. Todo lo demás, incluyendo los datos científicos sobre el éter, el cloroformo y el óxido nitroso, es históricamente verificable. Apta para lectores adultos con interés en historia de la medicina, filosofía del descubrimiento científico y novela histórica rigurosa.

---

### **SOBRE EL AUTOR**

Salvador Rangel Abud es médico cirujano, especialista en salud pública, maestro en administración de hospitales y doctor en ciencias, además de escritor aficionado. Con más de doscientas cincuenta novelas publicadas, su obra narrativa abarca la novela histórica, la novela didáctica, la desmitificación biográfica y la ficción genealógica. Su formación médica informa de manera directa su acercamiento a esta historia: la comprensión del dolor como problema clínico, la admiración por quienes lo resolvieron, y la conciencia de lo que significó para la práctica quirúrgica son perspectivas que solo un médico puede traer a esta narración con la exactitud que merece. Pertenece a la tradición de los escritores-médicos latinoamericanos que encuentran en la literatura el instrumento para narrar lo que la ciencia puede explicar pero no siempre puede contar.

---

## **DETALLES DE PUBLICACIÓN**

**Título:** Cuando se conquistó al dolor. La guerra del éter

**Autor:** Salvador Rangel Abud

**Género:** Novela histórica

**Subgénero:** Novela de historia de la medicina / Tragedia científica

**Estructura:** Prólogo + 18 capítulos + Epílogo

**Ambientación:** Georgia, Boston, Hartford, Londres, Edimburgo, Washington D.C., Nueva York (1842-1880)

**Palabras aproximadas:** 47,000

**Idioma original:** Español

**País de origen:** México

**Primera edición:** 2025

**Contacto:** wrangel.1352@gmail.com

---

## **NOTA DEL AUTOR**

Esta novela nació de una pregunta que la historia de la medicina responde de manera insatisfactoria: ¿cómo es posible que los hombres que eliminaron el dolor quirúrgico murieran destruidos por la disputa sobre quién lo había eliminado? La respuesta que encontré en los documentos no es una respuesta sencilla ni consoladora. Morton tenía razón en que la aplicación práctica es lo que cambia el mundo. Jackson tenía razón en que sin el conocimiento teórico la aplicación no habría sido posible. Wells tenía razón en que fue el primero en demostrar la viabilidad del principio, aunque la dosis no fuera la correcta. Y Long tenía razón en que había llegado antes que todos ellos, aunque nadie estuviera mirando. Los cuatro tenían razón. Esa es exactamente la razón por la que ninguno ganó. Los datos científicos sobre el éter sulfúrico, el cloroformo y el óxido nitroso que aparecen en esta novela son precisos. Los experimentos de dosificación, los tiempos de inducción y recuperación, y las técnicas de

administración corresponden al estado del conocimiento de la época. Lo que el lector encontrará en estas páginas no es una simplificación de la historia sino su complejidad real, que es más interesante y más triste que cualquier versión simplificada.

---

## **LICENCIA**

Esta obra está publicada bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Se permite la reproducción y distribución del texto original siempre que se cite al autor, se indique la licencia y no se utilice con fines comerciales ni se generen obras derivadas sin autorización expresa del autor. Contacto: wrangel.1352@gmail.com

---

## **PALABRAS CLAVE**

anestesia · éter sulfúrico · cloroformo · óxido nitroso · William Morton · Crawford Long · Horace Wells · Charles Jackson · historia de la medicina · cirugía del siglo XIX · Hospital General de Massachusetts · batalla de Gettysburg · James Young Simpson · Robert Liston · reina Victoria · John Snow · guerra del éter · dolor quirúrgico · patente médica · Congreso de los Estados Unidos · novela histórica

---

## **TEMAS PRINCIPALES**

La paradoja del descubrimiento colectivo: cuatro hombres que resuelven el mismo problema de maneras distintas y en momentos distintos, ninguno completamente solo, ninguno completamente primero. La diferencia entre el conocimiento teórico y la audacia de la aplicación práctica, y la injusticia histórica que resulta de esa diferencia. El precio personal del descubrimiento científico cuando el sistema de patentes no está diseñado para proteger lo que no puede protegerse. La ignorancia recíproca como estructura dramática: ninguno de los cuatro conoce la historia completa de los otros tres, y solo el narrador ve el conjunto. La guerra como laboratorio involuntario: la batalla de Gettysburg y la Guerra de Secesión como el primer ensayo masivo de la anestesia a escala industrial. La anestesia como primer acto de misericordia sistemática en la historia de la cirugía occidental.

---

## **CITAS DESTACADAS**

"El dolor fue conquistado. Eso es lo que ocurrió. Todo lo demás fue el precio que los conquistadores pagaron por la conquista."

"Una idea que nadie aplica no existe para la medicina."

"Lo hago veinte veces al día."

"El hombre que ha inventado esto ha devuelto la cirugía a los cirujanos. Hasta ahora la cirugía pertenecía al dolor."

"Caballeros, esto no es un engaño."

"Los objetos que no parecen nada sobreviven mejor que los que parecen mucho."

"Antes de él, en todo el tiempo, el bisturí era agonía. Desde él, la ciencia ha controlado el dolor."

---

## COMPARACIONES LITERARIAS

Esta novela dialoga con la tradición de la novela histórica de rigor científico que Arturo Pérez-Reverte estableció con obras como *El club Dumas* y *La tabla de Flandes*: personajes que encarnan posiciones intelectuales más que tipos psicológicos, y una narración que confía en la complejidad de los hechos reales para generar tensión sin necesidad de inventar lo que la historia ya contiene. Comparte con *El doctor* de Noah Gordon la convicción de que la medicina tiene su propia épica, y que esa épica es inseparable del sufrimiento de quienes la practican y de quienes la padecen. En el ámbito de la no ficción narrativa, la deuda más directa es con *The Butchering Art* de Lindsey Fitzharris, que reconstruye la cirugía del siglo XIX con la misma precisión documental y el mismo horror ante el dolor que esta novela intenta trasladar al formato de la ficción histórica. En el espacio latinoamericano, la voluntad de construir narrativa de alta exigencia histórica sobre temas de historia de la ciencia enlaza con la tradición ensayístico-narrativa de Carlos Monsiváis y de Juan José Arreola.

---

## PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

¿A quién pertenece un descubrimiento cuando cuatro personas han contribuido a él de maneras distintas e igualmente necesarias? ¿Puede el sistema de patentes proteger algo que, por su naturaleza, es el resultado de un conocimiento distribuido?

Crawford Long realizó la primera cirugía bajo anestesia cuatro años antes de Morton, pero no publicó sus resultados a tiempo. ¿Tiene la historia una deuda con él? ¿Puede saldarse esa deuda con una estatua en el Capitolio?

Horace Wells y Charles Jackson fueron destruidos por la disputa sobre el crédito del descubrimiento. Morton también. ¿Podría haberse evitado esa destrucción con mejores mecanismos institucionales, o era una consecuencia inevitable de la manera en que los descubrimientos científicos funcionan?

Elizabeth Whitman de Morton eligió a su marido con los ojos abiertos sobre lo que elegía. ¿Es esa elección un acto de amor, de ambición compartida, o de algo que no tiene nombre preciso en ninguna categoría disponible?

La Guerra de Secesión convirtió la anestesia en una herramienta de guerra antes de que el inventor del método pudiera beneficiarse económicamente de ella. ¿Tiene el Estado una obligación de compensar a quienes crean herramientas que el Estado usa sin pagar?

¿Qué dice sobre la historia de la medicina que su conquista más importante — la eliminación del dolor— haya sido realizada por dentistas y no por cirujanos?

---

## CÓMO CITAR

**APA 7.ª edición** Rangel Abud, S. (2025). *Cuando se conquistó al dolor: La guerra del éter*. (1.ª ed.). Licencia CC BY-NC-ND 4.0.

**Chicago 17.ª edición (Notas y bibliografía)** Rangel Abud, Salvador. *Cuando se conquistó al dolor: La guerra del éter*. 1.ª ed. México, 2025.

**Chicago 17.ª edición (Autor-fecha)** Rangel Abud, Salvador. 2025. *Cuando se conquistó al dolor: La guerra del éter*. 1.ª ed. México.

**MLA 9.ª edición** Rangel Abud, Salvador. *Cuando se conquistó al dolor: La guerra del éter*. 1.ª ed., 2025.

**Harvard** Rangel Abud, S. (2025) *Cuando se conquistó al dolor: La guerra del éter*. 1.ª ed. México.

**Vancouver** Rangel Abud S. *Cuando se conquistó al dolor: La guerra del éter*. 1.ª ed. México; 2025.

Contacto del autor: wrangel.1352@gmail.com

---

## OTRAS OBRAS

Salvador Rangel Abud es autor de más de doscientas dos novelas publicadas, entre las que se encuentran proyectos en curso de novela histórica, novela didáctica coral y desmitificación biográfica. Entre sus obras activas destacan *El libro de libros: La corrección de la Historia*, novela histórica sobre el hallazgo de una Biblia de Gutenberg con dedicatoria autógrafa y la investigación científica que certifica su autenticidad; *El último rojo del Soviet*, novela didáctica ambientada en la Roma de Ciudad de México sobre el ocaso de la ideología soviética; *Una España siempre en llamas*, reconstrucción coral del arco familiar de la Guerra Civil Española entre 1874 y 2024; *Las voces de la razón*, debate filosófico e histórico en La Sorbona en 2026; *La sangre del norte*, genealogía novelada del linaje Wrangel-Rangel Abud; *La república que pudo haberse sembrado*, novela-río contrafactual sobre el México que pudo haber sido a partir de 1858; *Aquiles, el señor de los barcos negros*, desmitificación de la guerra de Troya y el colapso de la Edad del Bronce; y *Francisco I. Madero: El elegido del más allá*, desmitificación histórica del primer mártir de la Revolución Mexicana. En no ficción, trabaja en *Las dictaduras*, ensayo histórico y político de alcance universal.

---

## MENSAJE FINAL

Esta novela es un homenaje a todos los que han resuelto un problema que nadie les pidió resolver, y que han pagado por esa solución un precio que nadie les prometió. El dolor quirúrgico existió durante milenios porque nadie tenía los instrumentos para eliminarlo. Cuando cuatro hombres encontraron esos

instrumentos, el mundo los usó, los gastó y siguió adelante. Eso es lo que hace el mundo con los descubrimientos que necesita. Es justo criticarlo. También es inevitable reconocerlo. Y es necesario, por encima de todo, recordar que trescientos millones de veces al año alguien cierra los ojos en una mesa de operaciones y no siente nada. Eso es suficiente. Debería haber sido suficiente también para ellos. No lo fue. Pero el procedimiento, que es lo único que no puede destruirse, sigue siendo suficiente. Y eso, en la contabilidad específica de la historia de la medicina, es lo más cercano a la justicia que existe.

## **ÍNDICE**

|                    |                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Prólogo:</b>    | <b>El grito en el anfiteatro</b>                   |
| <b>Capítulo 1:</b> | <b>El médico rural de Jefferson</b>                |
| <b>Capítulo 2:</b> | <b>El lodo de Charlton</b>                         |
| <b>Capítulo 3:</b> | <b>Baltimore, Hartford y la sociedad imposible</b> |
| <b>Capítulo 4:</b> | <b>Las aulas de Harvard y la casa de Jackson</b>   |
| <b>Capítulo 5:</b> | <b>El fiasco del gas de la risa</b>                |
| <b>Capítulo 6:</b> | <b>El secreto del éter sulfúrico</b>               |
| <b>Capítulo 7:</b> | <b>Experimentos en el sótano</b>                   |
| <b>Capítulo 8:</b> | <b>El paciente Eben Frost</b>                      |
| <b>Capítulo 9:</b> | <b>El día del éter</b>                             |

|                     |                                          |
|---------------------|------------------------------------------|
| <b>Capítulo 10:</b> | <b>El Letheon y la ruptura ética</b>     |
| <b>Capítulo 11:</b> | <b>Europa despierta</b>                  |
| <b>Capítulo 12:</b> | <b>Simpson, el cloroformo y la reina</b> |
| <b>Capítulo 13:</b> | <b>La traición del maestro</b>           |
| <b>Capítulo 14:</b> | <b>El suicidio de Horace Wells</b>       |
| <b>Capítulo 15:</b> | <b>La voz que llegó tarde</b>            |
| <b>Capítulo 16:</b> | <b>La guerra y el don</b>                |
| <b>Capítulo 17:</b> | <b>El laberinto del Congreso</b>         |
| <b>Capítulo 18:</b> | <b>El delirio en Central Park</b>        |
| <b>Epílogo:</b>     | <b>El templo del silencio</b>            |

## **CUANDO SE CONQUISTÓ AL DOLOR**

*La guerra del éter*

**Salvador Rangel Abud**

### **Prólogo**

#### **El grito en el anfiteatro**

*Boston, 1839*

Antes de que existiera la anestesia, los cirujanos eran atletas.

No es una metáfora. En la primera mitad del siglo XIX, la velocidad era la única forma de misericordia que la cirugía podía ofrecer a sus pacientes, y los cirujanos más celebrados del mundo occidental eran celebrados exactamente de la misma manera en que se celebra a los atletas: por sus tiempos, por su resistencia bajo presión, por la capacidad de mantener la mano firme mientras todo lo que los rodeaba era caos, sangre y sonido humano reducido a su expresión más primitiva.

Robert Liston, el escocés que operaba en el University College Hospital de Londres y que tenía fama en toda Europa, podía amputar una pierna por encima de la rodilla en veintiocho segundos desde el primer corte hasta el nudo del último hilo de sutura. Sus estudiantes lo cronometraban. Los números

circulaban entre la comunidad médica con la reverencia que hoy se reserva a los récords olímpicos. Veintiocho segundos. En veintiocho segundos, un ser humano pasaba de tener dos piernas a tener una, y la diferencia entre un buen cirujano y un cirujano mediocre se medía en décimas de ese tiempo, porque cada décima era dolor que alguien no tendría que soportar.

Ese era el estado de la medicina quirúrgica cuando esta historia comienza.

El anfiteatro del Hospital General de Massachusetts en Boston era, a finales de la década de 1830, uno de los espacios más modernos dedicados a la enseñanza médica en el continente americano. Construido en 1821 con la arquitectura de semicírculo escalonado que los griegos habían inventado para el teatro y que los médicos modernos habían adoptado para la cirugía, tenía capacidad para doscientas personas sentadas en las gradas que rodeaban la mesa de operaciones central, y la acústica era tan buena que cualquier sonido producido en el centro de la sala llegaba con claridad al asiento más alejado de la galería superior.

Era una ventaja pensada para las explicaciones del cirujano. Tenía el efecto adicional, no pensado por nadie, de hacer que los gritos del paciente se escucharan en cada rincón con la misma nitidez con que se escuchaban junto a la mesa.

La mesa era de madera, oscura por los años y por lo que los años habían depositado en ella. Tenía correas de cuero en los extremos, para las muñecas y los tobillos, aunque los cirujanos más experimentados preferían no usarlas: un paciente atado que se convulsa puede fracturarse los huesos contra las correas, y una fractura añadida es una complicación innecesaria.

En cambio, disponían de asistentes. Cuatro hombres corpulentos, generalmente estudiantes de los cursos superiores o personal del hospital acostumbrado a la tarea, cuya función era inmovilizar al paciente por la fuerza pura mientras el cirujano operaba. Cada uno sostenía una extremidad o una parte del torso con el agarre específico que la experiencia había enseñado a ser más efectivo: no el agarre que detiene el movimiento sino el que lo absorbe, porque los pacientes conscientes que anticipan el dolor tienden a sacudirse de maneras que ninguna fuerza estática puede controlar del todo.

El ritual comenzaba siempre de la misma manera.

El paciente entraba —o era traído, si ya no podía caminar— al anfiteatro. Los estudiantes en las gradas dejaban de hablar. El silencio que caía no era el silencio del respeto sino el silencio de la anticipación, que es una cosa diferente: tiene dentro un componente de miedo propio, el miedo del observador que sabe que lo que está a punto de presenciar es real y que esa realidad va a ser difícil de sostener desde la distancia de las gradas. Algunos estudiantes de primer año llevaban décadas después el recuerdo de su primera cirugía como se lleva el recuerdo de algo que redefinió el límite de lo que uno creía capaz de ver.

El paciente veía el anfiteatro, las gradas llenas, la mesa, los asistentes. Y luego veía el instrumental dispuesto sobre la bandeja de metal: los bisturíes de

distintos tamaños, las sierras de amputación con sus dientes finos y sus mangos de madera, las pinzas, las agujas curvas enhebradas con hilo de cáñamo para los puntos. Ese momento de visión del instrumental era, según los relatos de los propios cirujanos, el más difícil de manejar en un paciente consciente. Era el momento en que el cuerpo entendía, antes que la mente, lo que estaba a punto de ocurrirle.

Se le daba alcohol. Generalmente brandy o whisky, en cantidad suficiente para embotar el juicio pero no para adormecer el dolor, porque ninguna cantidad de alcohol que no matara al paciente era suficiente para adormecer el dolor quirúrgico. También existía el láudano, la tintura de opio que los médicos de la época prescribían con una generosidad que el siglo siguiente calificaría de imprudencia pero que en ese contexto era simplemente lo mejor disponible.

El láudano reducía la angustia anticipatoria sin tocar el dolor agudo de la incisión. Era algo apenas, pero era todo lo que había.

Luego los asistentes tomaban sus posiciones. El paciente era recostado en la mesa. Y el cirujano levantaba el bisturí.

Lo que ocurría después dependía del procedimiento. En las amputaciones, que eran las cirugías más frecuentes porque la infección de un miembro herido o gangrenado mataba con tanta certeza como el cáncer y la única solución conocida era la eliminación del miembro antes de que la infección llegara al torso, el cirujano hacía una incisión circular rápida alrededor del hueso, retiraba la carne hacia arriba con un gesto específico que los textos de la época describían como "desguantado", y aplicaba la sierra. La sierra era el peor momento.

El sonido de la sierra sobre el hueso vivo es un sonido que los cirujanos de la época mencionaban en sus memorias con una regularidad que indica que ninguno de ellos llegó a acostumbrarse del todo. El paciente, en ese punto, había dejado de gritar de la manera articulada del dolor sorpresivo y había entrado en el grito continuo, sin pausa para respirar, del dolor sostenido que el cuerpo no puede procesar de otra manera.

En las extirpaciones de tumores, el proceso era diferente en forma pero idéntico en sustancia. El cirujano cortaba, separaba tejidos con los dedos o con la pinza, identificaba los vasos que necesitaba ligar para evitar la hemorragia, los ligaba con el hilo de cáñamo mientras el paciente se sacudía contra los asistentes, y procedía. Los mejores cirujanos de la época eran los que podían mantener la concentración técnica en el campo quirúrgico mientras todo lo que rodeaba ese campo era ruido, movimiento y sangre.

Era una disociación específica, aprendida con los años, que los textos médicos de la época describían como una virtud profesional esencial y que los textos psicológicos del siglo siguiente habrían podido describir de otra manera.

El tiempo era todo. El récord de Liston en veintiocho segundos no era excepcional en términos cualitativos sino cuantitativos: todos los grandes cirujanos de la época operaban rápido, porque todos habían entendido que cada segundo adicional sobre la mesa era un segundo de sufrimiento que no

podía justificarse por ningún beneficio técnico. La velocidad era ética. La lentitud era crueldad innecesaria. Y en ese contexto, la habilidad del cirujano se medía no solo por la calidad del corte sino por el tiempo que tardaba en hacerlo.

Lo que esta lógica no podía resolver era el problema de fondo: que no importaba cuán rápido fuera el cirujano, el paciente lo sentía todo.

La doctrina médica dominante de la primera mitad del siglo XIX tenía respuestas para ese problema, aunque ninguna de ellas era satisfactoria. La primera sostenía que el dolor era un estímulo fisiológico necesario para la recuperación: que el sistema nervioso activado por el dolor desencadenaba respuestas biológicas que el organismo necesitaba para cicatrizar, y que suprimir el dolor equivalía a suprimir esas respuestas.

El argumento tenía una base parcialmente real —el sistema nervioso efectivamente participa en los procesos de recuperación— y una conclusión completamente errónea, pero en ausencia de la fisiología del siglo XX era una posición defendible. François Magendie, el fisiólogo francés más influyente de la época, sostenía variantes de esta tesis con la autoridad de quien ha disecado suficientes sistemas nerviosos como para que sus afirmaciones sean difíciles de refutar sin los instrumentos que todavía no existen.

La segunda respuesta era teológica, y tenía una fuerza que ningún argumento científico podía contrarrestar en una sociedad todavía profundamente religiosa: el dolor era una prueba divina. El Génesis lo establecía sin ambigüedad para la mujer —"parirás con dolor"— y la tradición médico-religiosa que venía de la Edad Media lo extendía a la condición humana general: sufrir era parte de la existencia caída, y suprimir artificialmente ese sufrimiento era interferir con un designio que no le correspondía al hombre modificar.

No todos los médicos de la época suscribían esta posición en términos estrictamente teológicos, pero la presión cultural que ejercía era suficiente para que cualquier propuesta de eliminar el dolor quirúrgico tuviera que enfrentarse también a ese frente, además del científico.

La tercera respuesta era la del estoicismo, que era en realidad la ausencia de respuesta convertida en virtud: los pacientes que soportaban las cirugías sin perder el conocimiento, sin sacudirse demasiado, sin comprometer la concentración del cirujano, eran admirados públicamente.

Los periódicos de Boston y de Londres publicaban con regularidad relatos de pacientes que habían soportado amputaciones o extirpaciones de tumor "con una valentía admirable" o "sin quejarse más de lo necesario". La valentía ante el dolor quirúrgico era una categoría moral, y los pacientes que la exhibían eran tratados como ejemplos. Los que gritaban, se sacudían o perdían el conocimiento no eran culpados exactamente, pero tampoco eran elogiados.

En ese mundo, en esa lógica, en esa arquitectura de sufrimiento considerado inevitable y en algunos casos virtuoso, la pregunta que cambiaría todo no había sido todavía formulada de manera práctica: ¿puede operarse a un ser humano sin que sienta nada?

La respuesta existía. Estaba en los libros de química, en los conocimientos de los laboratorios de las universidades, en la memoria de algunos hombres que habían experimentado en animales y en sí mismos sin dar el paso hacia el paciente. Lo que no existía todavía era el hombre que tuviera la audacia, la necesidad o la combinación específica de ambas cosas de probarlo ante testigos.

Esos hombres estaban ya vivos cuando esta historia comienza. Uno de ellos era médico rural en Georgia. Otro era un dentista de Massachusetts con más ambición que formación. Un tercero era un dentista de Connecticut con más sensibilidad que resistencia. Y el cuarto era un químico de Boston que sabía la respuesta pero no tenía el valor de aplicarla.

Ninguno de los cuatro sabía todavía que los otros tres existían.

Ninguno de los cuatro podía imaginar lo que su historia iba a costarles.

Y ninguno de los cuatro tenía la menor idea de que el mundo que iban a cambiar no iba a cambiarlos a ellos de la manera que esperaban.

Esta es la historia de cómo el dolor fue conquistado.

Y de lo que esa conquista destruyó.

## **Capítulo 1**

### **El médico rural de Jefferson**

*Jefferson, Georgia, 30 de marzo de 1842*

La primavera llegaba al condado de Jackson con el olor específico de la tierra roja del Piamonte georgiano cuando se ablanda después del invierno: una mezcla de arcilla húmeda, pino y la resina quemada de las fogatas que los granjeros encendían para limpiar los campos antes de la siembra del algodón. Crawford Long conocía ese olor desde que tenía memoria.

Había crecido en Danielsville, a doce millas al norte de Jefferson, y había vuelto al mismo paisaje después de Philadelphia y Nueva York y los años en que el mundo académico le había enseñado todo lo que sabía y después lo había dejado ir de vuelta al sur con su título y sus instrumentos y la convicción tranquila de que un médico de pueblo podía hacer un trabajo tan digno como el del catedrático de cualquier universidad del Norte.

Lo que Jefferson le había dado a cambio de Philadelphia era la escala humana del oficio. En Jefferson, Crawford Long conocía el nombre de cada paciente, el nombre de su mujer, el de sus hijos, la historia de sus enfermedades anteriores y la calidad del suelo de su parcela.

Cuando llegaba a una casa por la noche a atender un parto o una fiebre, no llegaba como el médico sino como el doctor Long, que era una distinción que la gente del condado hacía con naturalidad y que él mismo había aprendido a apreciar. La medicina rural era exactamente lo que la medicina académica no podía ser: un trato entre personas que se conocen, con todo lo que eso implica de responsabilidad adicional y de confianza ganada con el tiempo.

El doctor Aldair Campanella llegó al consultorio de Long a las ocho de la mañana del 30 de marzo con las botas embarradas del camino que había hecho desde su casa al otro extremo del pueblo y con la expresión del hombre que tiene algo que decir pero que está calculando si debe decirlo.

—Crawford —dijo, dejando el sombrero en el gancho junto a la puerta con la familiaridad de quien ha entrado a ese cuarto cientos de veces—. El muchacho Venable lleva dos semanas aplazando la extirpación.

—Lo sé —dijo Long, sin levantar la vista de los instrumentos que estaba ordenando sobre la bandeja.

—Lo sé que lo sabes —dijo Campanella, sentándose en la silla junto al escritorio con el peso de sus sesenta y dos años—. Lo que no sé es qué piensas hacer al respecto.

—Hablar con él esta mañana. Viene a las nueve.

—Viene porque lo mandé yo. —Campanella cruzó los brazos—. Le dije que si no venía hoy, el quiste iba a seguir creciendo hasta que no hubiera manera de sacarlo sin comprometer el nervio. Lo que es verdad, por cierto.

—También es verdad —admitió Long.

—Entonces el problema no es si viene o no viene. El problema es que cuando llegue y vea los instrumentos sobre la mesa va a ponerse del mismo color que se puso las otras dos veces y vas a tener que decidir si lo atas o lo convences, y ninguna de las dos opciones es buena.

Long terminó de ordenar los instrumentos y se volvió hacia su colega. Campanella era médico del condado desde antes de que Long naciera, formado en la práctica más que en la academia, con las manos grandes y lentas de los cirujanos de campo que han aprendido que la velocidad no compensa la falta de precisión. Entre los dos había una relación de respeto mutuo que funcionaba exactamente porque los dos sabían cuál era el límite de su propio conocimiento y el del otro.

—Hay algo que quiero probar esta mañana —dijo Long.

Campanella lo miró.

—¿Qué cosa?

Long fue hasta el armario del fondo del consultorio y sacó un frasco de vidrio con tapón de corcho. El líquido que contenía era transparente, casi acuoso, y tenía un olor que llenó el cuarto en el momento en que Long retiró el tapón: dulzón, penetrante, con ese filo químico que hace que la nariz se retire involuntariamente antes de que la mente decida si el olor es agradable o no.

—Éter sulfúrico —dijo Long.

Campanella frunció el ceño.

—Eso lo conozco —dijo—. Los muchachos del pueblo lo inhalan en las fiestas. Éter frolics, lo llaman, como si emborracharse con un compuesto químico fuera un entretenimiento apropiado.

—Los muchachos del pueblo me han dado la idea —dijo Long, volviendo a poner el tapón—. Los he observado en esas fiestas. He visto cómo se golpean contra los muebles y contra el suelo cuando el éter los descontrola, y cómo al día siguiente no recuerdan haber sentido nada. Ninguno de los golpes. —Miró el frasco—. James Venable ha estado en esas fiestas. Él mismo me lo dijo la primera vez que vino aquí, cuando le expliqué lo que íbamos a hacer con el quiste.

—¿Y?

—Y se me ocurrió preguntarle si había sentido dolor cuando se golpeó bajo los efectos del éter.

Campanella tardó un momento en responder.

—¿Y qué dijo?

—Que no. Que se despertó con los moretones pero que no recordaba haberlos sentido.

Campanella guardó silencio durante un tiempo que Long respetó, porque conocía a su colega lo suficiente para saber que ese silencio no era vacío sino el proceso visible de un hombre que está verificando un argumento contra todo lo que sabe.

—Crawford —dijo Campanella finalmente—, lo que describes es una borrachera química, no una anestesia. Los efectos del éter en esas cantidades son imprevisibles. La dosis que descontrola a un muchacho de veinte años en una fiesta puede matar a un paciente en una mesa de operaciones.

—Puede —dijo Long—. Por eso he estado leyendo todo lo que existe sobre el éter desde enero. Faraday escribió sobre sus efectos en la respiración en 1818. Los reportes son consistentes: en concentraciones controladas, el éter produce pérdida de conciencia sin pérdida de las funciones vitales. El problema en las fiestas es que nadie controla la concentración ni el tiempo de exposición. Yo sí puedo controlarlos.

—¿Cómo?

—Con el inhalador. —Long abrió un cajón y sacó un dispositivo sencillo: una esponja dentro de un cono de hojalata con una abertura para la boca—. El paciente inhala a través de aquí. Yo controlo cuándo empieza y cuándo para. Si en cualquier momento las respiraciones se vuelven irregulares o la coloración cambia, retiro el inhalador y el éter se disipa en minutos.

Campanella miró el dispositivo con la expresión del médico que evalúa un instrumento nuevo sin saber todavía si va a confiar en él.

—¿Lo has probado? —preguntó.

—En mí mismo. Tres veces en el último mes.

—¿Solo?

—Solo.

—Eso es una imprudencia, Crawford.

—Lo fue la primera vez —admitió Long—. Las otras dos veces ya sabía qué esperar. —Se sentó en el banco frente al escritorio—. Aldair, llevo diez años viendo a los pacientes entrar a este cuarto con miedo y salir con dolor. Cada cirugía que hago es una negociación entre lo que el paciente necesita y lo que puede soportar. Hay hernias que no opero porque el paciente no puede tolerar el procedimiento consciente. Hay tumores que dejo más tiempo del conveniente porque el dolor de sacarlos antes compromete la cooperación del enfermo. —Miró el frasco de éter—. Si esto funciona esta mañana, esa negociación cambia. No para Boston. No para Philadelphia. Para los pacientes de este condado, que son los únicos de los que soy responsable.

Campanella lo escuchó con la atención de siempre. Luego miró el frasco, miró el inhalador, y miró a Long.

—¿Qué quieres de mí? —preguntó.

—Que estés presente. Por si algo sale mal.

—¿Y si algo sale mal?

—Si la respiración se compromete, lo ponemos de costado, retiramos el inhalador y esperamos. El éter es volátil: si dejamos de administrarlo, el organismo lo elimina solo. —Hizo una pausa—. No es un veneno, Aldair. Es un compuesto que el organismo tolera y procesa. Lo que quiero hacer esta mañana es administrarlo de manera controlada en un paciente joven y sano, para un procedimiento de diez minutos, con usted presente como segunda opinión en cada momento.

Campanella se quedó en silencio otro momento. Luego se levantó, fue hasta la ventana y miró la calle de Jefferson, donde la mañana de marzo empezaba a poblar las aceras de los primeros movimientos del día: el carromato del lechero, dos mujeres con cestas de compra, el perro del herrero durmiendo en el umbral del taller.

—¿Sabes lo que me preocupa más? —dijo, sin volverse.

—Di.

—No que el éter falle. Me preocupa que funcione.

Long lo miró.

—¿Por qué?

—Porque si funciona —dijo Campanella, volviéndose hacia él—, estás haciendo algo que nadie ha hecho antes. Y las cosas que nadie ha hecho antes no tienen protocolo, no tienen respaldo, no tienen a nadie que pueda decir en qué te equivocaste si algo sale mal. Estás solo en un territorio sin mapa.

—Los médicos siempre estamos solos en un territorio sin mapa —dijo Long—. Eso no es específico de esta mañana.

Campanella lo miró durante un momento. Luego se sentó de nuevo.

—De acuerdo —dijo—. Estoy presente. Pero quiero que documentemos todo. Cada paso, cada observación, cada tiempo.

—Eso ya lo tenía previsto —dijo Long, señalando el cuaderno abierto sobre el escritorio.

James Venable llegó a las nueve y cuatro minutos. Tenía veintiséis años, complexión delgada, el pelo oscuro y desorden propio del muchacho del campo que se ha puesto la ropa del domingo para una visita al médico que lleva semanas aplazando. El quiste en la parte posterior del cuello era visible incluso sobre el cuello de la camisa: una protuberancia del tamaño de una nuez pequeña que había crecido en los últimos seis meses hasta el punto en que ya le incomodaba al girar la cabeza.

—James —dijo Long, dándole la mano—. Te presento al doctor Campanella.

—Ya nos conocemos —dijo Venable, mirando a Campanella con la expresión del paciente que intenta calcular cuántos médicos en la sala significa cuánta gravedad en el procedimiento.

—El doctor Campanella va a acompañarnos esta mañana —dijo Long, con el tono tranquilo que había aprendido a usar en los momentos que requerían tranquilidad—. Siéntate.

Venable se sentó. Sus ojos encontraron la bandeja de instrumentos y se detuvieron allí un segundo de más. Long lo notó porque siempre lo notaba: el momento exacto en que el paciente deja de estar en la sala y empieza a estar en el procedimiento antes de que el procedimiento haya comenzado.

—James —dijo Long—, ¿recuerdas la última fiesta de éter a la que fuiste?

Venable lo miró con la expresión de quien no esperaba esa pregunta.

—¿La del mes pasado en casa de los Colquitt?

—Esa.

—Sí.

—¿Recuerdas haberte caído?

Venable frunció levemente el ceño.

—Me dijeron que me caí. Yo no lo recuerdo.

—¿Te dolió?

—No lo recuerdo.

—Exactamente —dijo Long—. No lo recuerdas porque bajo los efectos del éter no lo sentiste. —Hizo una pausa—. Esta mañana voy a pedirte que inhales éter de manera controlada, James. No como en las fiestas, donde nadie sabe cuánto ni por cuánto tiempo. De manera controlada, con este inhalador, durante el tiempo exacto que necesito para extirpar el quiste. Cuando despiertes, el quiste habrá desaparecido y tú no recordarás nada del procedimiento. Como la caída de la fiesta de los Colquitt.

Venable miró el inhalador que Long sostenía en la mano. Luego miró la bandeja de instrumentos. Luego miró a Campanella, que estaba sentado junto a la ventana con los brazos cruzados y la expresión de quien ha tomado ya una decisión pero prefiere dejar que el protagonista ocupe su lugar.

—¿Es seguro? —preguntó Venable.

—No lo sé con certeza absoluta —dijo Long—. Lo que sí sé es que lo he probado en mí mismo y que lo he estudiado todo lo que existe sobre el tema. El riesgo es mínimo si la dosis es controlada y el procedimiento es breve. Y el procedimiento esta mañana es breve.

Venable miró el quiste de su cuello como si pudiera verlo desde adentro.

—¿Cuánto dura? —preguntó.

—Diez minutos. Quizás doce.

—¿Y no voy a sentir nada?

—Esa es la intención.

Venable asintió despacio, con la decisión de alguien que ha sopesado dos miedos y ha elegido el menor.

—De acuerdo —dijo.

Long procedió con la meticulosidad del médico que sabe que lo que está haciendo no tiene precedente y que por tanto cada detalle importa más de lo habitual. Saturó la esponja del inhalador con una cantidad medida de éter, tomó el pulso de Venable como referencia basal, lo recostó en la mesa de exploración, y colocó el cono sobre su nariz y su boca.

—Respira normal —dijo—. No fuerces.

Venable respiró. Sus ojos miraron el techo durante veinte segundos, luego parpadearon tres veces con la lentitud de quien está perdiendo el hilo de algo, y luego se cerraron.

Long retiró el inhalador. Verificó el pulso: regular, algo más lento que el basal pero dentro de lo esperado. Verificó la respiración: profunda, rítmica, sin irregularidades. Miró a Campanella.

—Está bien —dijo.

—Procede —dijo Campanella, con la voz de quien está conteniendo algo que podría ser asombro pero que todavía no está dispuesto a llamarlo así.

Long extirpó el quiste en ocho minutos con la precisión de siempre, sin apresurarse porque ya no había razón para apresurarse, sin que Venable se moviera ni una sola vez sobre la mesa. Cuando terminó y suturó la incisión, anotó en el cuaderno los tiempos, las observaciones y la cantidad de éter utilizada con la letra ordenada del médico rural que sabe que sus cuadernos son el único registro de lo que hace.

Venable despertó dieciséis minutos después de que Long le retirara el inhalador. Parpadeó, miró el techo, se tocó el cuello con los dedos y encontró el vendaje donde antes estaba el quiste.

—¿Ya terminó? —preguntó.

—Ya terminó —dijo Long.

—No sentí nada.

—Lo sé.

Venable se incorporó despacio, con la expresión de quien está verificando en su propio cuerpo algo que no termina de creerse.

—¿De verdad no sentí nada?

—De verdad —dijo Long.

Campanella no dijo nada durante ese intercambio. Estaba sentado junto a la ventana mirando a Venable con la expresión específica del médico que acaba de presenciar algo que sabe que importa y que todavía está calculando exactamente cuánto.

Cuando Venable se marchó, con sus instrucciones de cuidado posoperatorio y la recomendación de volver en una semana, Campanella se levantó y fue hasta la mesa donde Long seguía escribiendo en el cuaderno.

—Crawford —dijo.

—Dime.

—Acabas de hacer algo que nadie había hecho antes.

Long no levantó la vista del cuaderno.

—Alguien tenía que hacerlo —dijo.

—¿Vas a publicarlo?

Long terminó la línea que estaba escribiendo, cerró el cuaderno y miró a su colega.

—Cuando tenga más casos —dijo—. Una cirugía no es suficiente para establecer un procedimiento. Necesito más pacientes, más variaciones del procedimiento, más datos. —Guardó el cuaderno en el cajón—. Aldair, los que publican con un solo caso en la Sociedad Médica de Georgia son los que terminan siendo desmentidos en tres meses por alguien que ha hecho diez.

Campanella asintió.

—¿Y mientras tanto?

—Mientras tanto sigo operando —dijo Long—. Que es lo que vine a hacer aquí.

Salió del consultorio hacia la calle de Jefferson, donde la mañana de marzo seguía siendo la mañana de marzo con su olor a tierra roja y a pino y a resina quemada, completamente indiferente a lo que acababa de ocurrir dentro. En Philadelphia no había nadie esperando la noticia.

En Boston no había nadie que supiera que buscarla. Y Long, que era un hombre sin urgencia de fama y con una consulta llena de pacientes que necesitaban atención antes de que la fiebre de primavera empezara, montó a caballo y se fue a visitar a los siguientes.

En el consultorio, el cuaderno con la primera anotación de la historia de la anestesia quedó guardado en el cajón del escritorio, debajo de los recibos del mes de febrero y de una carta sin responder de un colega de Savannah.

Siete años después alguien lo abriría. Pero eso era otra historia, y todavía faltaba mucho para que llegara.

## Capítulo 2

### El lodo de Charlton

*Charlton, Massachusetts, 1819-1840*

El condado de Worcester, en el centro de Massachusetts, no era un lugar que inspirara ambición. Era un lugar que la generaba por reacción, que es un mecanismo diferente y más duradero: la ambición que nace del deseo de algo que ya se tiene tiende a saciarse cuando se consigue; la que nace del deseo de escapar de algo que uno tiene y no quiere no se sacia nunca del todo, porque el origen permanece aunque el escapado cambie de dirección.

William Thomas Green Morton nació el 9 de agosto de 1819 en Charlton, una comunidad agrícola donde el paisaje era de colinas bajas cubiertas de robles y arces, los inviernos eran largos y duros, y la economía dependía del trabajo de la tierra con la brutalidad específica de los suelos que producen poco por mucho esfuerzo. Sus padres, James Morton y Rebecca Needham, eran propietarios de una pequeña granja y de un establecimiento comercial que funcionaba con la precariedad de los negocios rurales que dependen del crédito agrícola y de las cosechas.

La primera conversación importante de la vida de William Morton ocurrió cuando tenía diecisiete años, en el establecimiento de su padre, una tarde de noviembre en que la lluvia convertía el camino de Charlton en el lodo que le daba título a los peores recuerdos de la infancia.

James Morton estaba revisando el libro de cuentas con el ceño fruncido de siempre, que no era el ceño del hombre malhumorado sino el del hombre que suma columnas de números que nunca cuadran de la manera que deberían.

—Papá —dijo William desde el mostrador donde acomodaba tarros de especias que no terminaban de venderse—, quiero ir a Boston.

James Morton no levantó la vista del libro.

—¿A qué?

—A trabajar. A establecerme. —William dejó el tarro sobre el mostrador—. Aquí no hay futuro para mí.

Ahora sí levantó la vista.

—¿Aquí no hay futuro? —repitió James, con un tono que no era exactamente ofensa pero que tampoco era comprensión.

—No el futuro que yo quiero.

—¿Y cuál es el futuro que quieres?

William dudó un momento. Era una pregunta para la que tenía la respuesta pero que sabía que la respuesta no iba a ser bien recibida dicha en voz alta.

—Uno que no dependa de si llueve o no llueve —dijo.

James Morton lo miró durante un momento largo. Luego cerró el libro de cuentas y se recostó en la silla con el cansancio de un hombre que ha tenido esa conversación en silencio consigo mismo muchas veces antes de que su hijo se la planteara en voz alta.

—Tu abuelo construyó esto —dijo.

—Lo sé.

—Y yo lo he sostenido veinte años.

—Lo sé, papá.

—No estoy diciéndote que te quedes —dijo James, con una voz que había bajado de tono—. Estoy diciéndote que entiendas lo que estás dejando antes de irte.

—Entiendo lo que estoy dejando —dijo William—. Por eso me voy.

Su padre lo miró un momento más. Luego abrió el libro de cuentas otra vez, no porque fuera a seguir revisándolo sino porque cerrar los ojos sobre los números era su manera de no decir lo que pensaba.

—Tengo un conocido en Faneuil Hall —dijo al final—. Comerciante de telas. Te escribo una carta.

William llegó a Boston con esa carta, una maleta con su ropa del domingo y la determinación que los años en Charlton habían estado afilando sin que nadie se lo pidiera. Lo que encontró en Boston en los primeros meses fue exactamente lo que había imaginado, que es la peor manera de encontrar algo, porque la realidad siempre difiere de la imaginación en los detalles que importan.

El comerciante de telas se llamaba Harrington y era un hombre de cincuenta años con la desconfianza específica del establecido hacia el recién llegado.

—¿Tienes experiencia en el comercio? —le preguntó el primer día, mirando la carta de James Morton con la misma expresión con que se mira una carta de recomendación de alguien a quien no se conoce del todo.

—He trabajado en el establecimiento de mi padre desde los doce años —dijo William.

—Un establecimiento rural —dijo Harrington, sin inflexión particular pero con toda la inflexión necesaria.

—Un establecimiento —repitió William.

Harrington asintió despacio.

—Te tomo de dependiente —dijo—. El sueldo es el estándar. Si en tres meses demuestras que puedes manejar a los clientes de esta casa, hablamos de algo mejor.

Los tres meses pasaron. Y los tres meses siguientes. Y el año. Harrington era un empleador justo en el sentido de que pagaba lo que había prometido y no pedía más de lo que el trabajo requería. Lo que no hacía, y lo que Morton tardó

en comprender que no iba a hacer, era considerarlo parte del negocio en ningún sentido que importara. Era un dependiente. Buenos días, señora Alcott.

Aquí tiene su encargo, señor Pemberton. El precio del damasco ha subido esta semana pero tenemos una partida de muselina que podría interesarle.

Un año después de llegar a Boston, Morton se sentó con Harrington a pedir el ascenso que creía haber ganado.

—Harrington —dijo—, llevo un año aquí. He traído tres clientes nuevos este trimestre y las ventas de mi sección han subido un doce por ciento.

Harrington lo miró por encima de los lentes.

—Es verdad —dijo.

—Quiero participar en las decisiones de compra. Quiero ir a las ferias de Providence el mes que viene como representante de la casa.

Harrington se quitó los lentes y los limpió con un gesto que Morton aprendería a reconocer como su manera de ganar tiempo.

—William —dijo—, eres un buen dependiente. Quizás el mejor que he tenido en cinco años. Pero las ferias de Providence las manejo yo, y las decisiones de compra las tomo yo, y eso no va a cambiar. —Volvió a ponerse los lentes—. Si quieres crecer en este negocio, el camino es quedarte y aprender. Si no, hay otros comercios en Boston que buscan gente con tu energía.

Morton salió de ese despacho con la claridad fría del hombre que acaba de entender una verdad que debería haber visto antes: en el comercio de Boston, sin capital propio y sin el apellido correcto, el techo de lo que podía alcanzar estaba exactamente donde Harrington lo había dejado. Era un buen dependiente. Y "buen dependiente" era el límite.

Lo intentó por su cuenta. Con un socio que conoció en una reunión de jóvenes comerciantes, un hombre de Providence llamado Aldrich que tenía ideas entusiastas y una red de contactos que resultó ser más estrecha de lo que describía, Morton montó un pequeño negocio de importación de artículos de papelería.

Duró ocho meses. Aldrich sobreestimó la demanda, Morton firmó compromisos que no pudo honrar cuando la demanda no apareció, y el negocio cerró dejando una deuda que Morton tardó dos años en pagar.

Fue durante esos dos años de deuda cuando Morton pasó más tiempo en la biblioteca pública de Boston que en cualquier otro lugar, leyendo sobre profesiones, sobre carreras, sobre los hombres que habían llegado a donde él quería llegar y el camino que habían tomado para hacerlo. Y fue en esa biblioteca donde llegó, con la lentitud de una conclusión que se forma sola cuando uno ha eliminado suficientes alternativas, a la odontología.

No fue una revelación. Fue una aritmética.

Los dentistas con clientela establecida en Boston vivían bien. Mejor que los comerciantes medianos, mejor que los agentes de seguros, comparables en algunos casos a los médicos de barrio.

La odontología estaba creciendo: se habían abierto las primeras escuelas formales en el país, las técnicas mejoraban, y la clientela adinerada de Boston había empezado a considerar la salud dental como parte del cuidado personal que distinguía a las personas de posición. Y lo más importante: el acceso a la profesión no requería el capital ni los contactos que el comercio le había negado. Requería formación, que era algo que podía conseguirse.

Fue en ese período, en las reuniones de jóvenes profesionales que frecuentaba con la tenacidad del hombre que sabe que los contactos se construyen uno a uno, donde conoció a Elizabeth Whitman.

Era hija de una familia de comerciantes de Boston con tres generaciones de historia en la ciudad. Tenía veintitrés años y una manera de mirar a la gente que Morton encontró desconcertante desde el principio: no era la mirada evaluadora del entorno social al que pertenecía, que medía a las personas por sus apellidos y sus posiciones. Era algo más directo y más incómodo, la mirada de alguien que está intentando ver qué hay detrás de la superficie que uno presenta.

La segunda vez que se vieron, en una cena en casa de un conocido común, Elizabeth se sentó a su lado y le preguntó sin preámbulos:

—¿Qué es lo que quiere ser, señor Morton?

Morton la miró. Tenía preparadas varias versiones de esa respuesta, calibradas para distintos interlocutores. Elizabeth Whitman, por alguna razón que no supo precisar en ese momento, le pareció el tipo de persona ante quien las versiones calibradas serían detectadas de inmediato como lo que eran.

—Alguien que importe —dijo.

Elizabeth lo consideró un momento.

—Eso lo quiere todo el mundo —dijo—. La pregunta es en qué sentido.

—En todos los sentidos posibles —dijo Morton.

—Es una respuesta ambiciosa.

—Es una respuesta honesta.

—¿Y tiene usted algún plan para conseguirlo? —preguntó Elizabeth, con el tono de quien no está siendo condescendiente sino genuinamente curiosa—. Porque querer importar en todos los sentidos posibles sin un plan es simplemente querer.

—Tengo un plan —dijo Morton—. Voy a estudiar odontología en Baltimore. Y voy a tener la práctica dental más próspera de Boston.

—¿Por qué odontología?

—Porque es una profesión en crecimiento, porque la formación es accesible y porque los buenos dentistas de esta ciudad viven de la misma manera que los malos banqueros, pero con mejor reputación.

Elizabeth se rio. Era una risa genuina, no la risa social del entorno en que se habían conocido.

—Al menos es honesto —dijo.

—Siempre —dijo Morton.

—Eso veremos —dijo Elizabeth.

No lo dijo como un desafío sino como una observación. Y Morton, que había aprendido a leer a las personas con la precisión del hombre que ha dependido de esa lectura para sobrevivir en entornos donde no tenía otras ventajas, entendió que Elizabeth Whitman lo estaba evaluando con criterios que él no controlaba del todo, y que eso, sorprendentemente, le parecía bien.

Se casaron en 1844, cuando Morton ya había pasado por Baltimore y había vuelto a Boston con el título que buscaba. Elizabeth eligió a Morton con los ojos abiertos sobre lo que elegía: un hombre de origen modesto, inteligente, con una urgencia sobre sí mismo que podía construir algo extraordinario o destruir algo que funcionaba, dependiendo de las circunstancias y de la suerte y de todos los factores que ningún cálculo anticipa del todo.

La noche antes de la boda, Rebecca Needham, la madre de Morton, llegó desde Charlton en el coche de postas de las seis de la tarde con el vestido de domingo que usaba para las ocasiones importantes y una caja de madera que depositó sobre la mesa del comedor de la casa que Morton había alquilado en Beacon Street.

—De tu abuela —dijo, abriendo la caja. Dentro había unos cubiertos de plata que la familia guardaba desde hacía dos generaciones—. No son gran cosa —añadió, con la honestidad directa de las mujeres del campo que no practican el eufemismo—, pero son lo mejor que tenemos.

Morton miró los cubiertos.

—Son perfectos, mamá.

Rebecca lo miró durante un momento con esa expresión que las madres tienen cuando ven a sus hijos en un lugar al que no habrían podido llegar sin el empuje que ellas les dieron sin pedirles permiso.

—¿Eres feliz, William?

—Todavía no —dijo Morton—. Pero voy en la dirección correcta.

Rebecca asintió.

—Tu padre dice que no entiende por qué te has metido a dentista —dijo.

—Papá tampoco entendía por qué me fui a Boston.

—No. Pero tenía razón en preocuparse.

—¿Y ahora?

Rebecca Needham miró los cubiertos de plata sobre la mesa de Beacon Street y luego miró a su hijo con la evaluación tranquila de quien lleva veinte años observando a una persona y sabe que ya no va a sorprenderle del todo.

—Ahora —dijo— me preocupa que seas demasiado impaciente. Que quieras llegar demasiado rápido a demasiados sitios.

—Quizás —dijo Morton.

—No es un quizás, William. Es un sí. —Se levantó y recogió la caja vacía—. Lo que no sé es si eso va a ser bueno o malo. Supongo que depende de adónde llegues.

Se marchó a las nueve, antes de que la ciudad se pusiera demasiado oscura para una mujer sola del condado de Worcester. Morton se quedó con los cubiertos de plata sobre la mesa y con esa frase de su madre resonando de una manera que no esperaba: *depende de adónde llegues*.

En 1840, cuando ingresó al Colegio de Cirugía Dental de Baltimore con diecinueve años y el lodo de Charlton todavía en la memoria, Morton no podía saber adónde iba a llegar. Lo que sí sabía era que llegar, fuera donde fuera, era la única opción que consideraba.

Todo lo demás era detalles.

### **Capítulo 3**

#### **Baltimore, Hartford y la sociedad imposible**

*Baltimore y Hartford, 1840-1843*

El Colegio de Cirugía Dental de Baltimore era, en 1840, la institución más nueva y más ambiciosa del mundo en su campo, lo que en la práctica significaba que era la única. Fundado un año antes por Horace Hayden y Chapin

Harris, dos dentistas que habían llegado a la conclusión de que la odontología necesitaba una escuela antes de poder reclamar el estatus de profesión respetable, el colegio funcionaba en un edificio de ladrillo rojo en la calle North Eutaw con el entusiasmo de los proyectos que saben que están inventando algo mientras lo hacen y con los recursos de los proyectos que no tienen todavía suficiente historia para haber acumulado dotación.

Morton llegó en septiembre con su matrícula pagada con lo que quedaba del dinero de los cubiertos de plata de su abuela, que era menos de lo que hacía falta y más de lo que tenía.

Los compañeros de clase eran diecisiete, de distintos estados del este, con edades que iban de los dieciocho a los treinta y cinco años, y con la mezcla característica de los grupos de estudiantes que se forman en torno a una profesión nueva: algunos con vocación genuina, algunos con el mismo cálculo que Morton, y algunos que habían llegado porque la odontología era lo que quedaba después de que otras opciones no funcionaran.

El profesor principal de anatomía dental era un hombre llamado Harris, coautor del libro de texto que los estudiantes usaban y que él mismo había escrito, lo que le daba una autoridad sobre la materia que resultaba difícil de cuestionar sin cuestionar también el texto en el que todos aprendían.

—Morton —dijo Harris en la segunda semana de clases, después de que Morton cometiera el error de corregirle en voz alta la clasificación de un tipo de

extracción—, en esta clase los que preguntan aprenden. Los que corrigen sin haber terminado de aprender simplemente interrumpen.

—Con respeto, profesor —dijo Morton—, la clasificación que usted ha descrito corresponde a la edición de 1836 de su propio libro. La edición de 1839 la ha modificado.

Hubo un silencio en el aula.

Harris miró a Morton durante un momento con la expresión del hombre que está decidiendo entre la irritación y el reconocimiento.

—¿Ha leído la edición de 1839? —preguntó.

—Sí, señor.

—¿Completa?

—Completa.

Harris asintió despacio.

—Entonces siéntese y corrija cuando yo me equivoque —dijo—. No antes.

Fue la última vez que Harris le llamó la atención en clase. Y fue también el momento en que Morton entendió algo sobre la formación que el establecimiento de su padre en Charlton no le había enseñado: que el conocimiento que uno se toma la molestia de conseguir por su cuenta tiene un peso diferente al que le dan a uno. Que la diferencia entre el estudiante que ha leído el libro y el estudiante que solo ha escuchado la clase no es de cantidad sino de tipo.

La formación en Baltimore duró dos años. Era suficiente para ejercer y no era suficiente para ser brillante, que es la distancia que Morton tardaría en calibrar. Los estudiantes aprendían anatomía dental, técnicas de extracción, fabricación de prótesis básicas, y los rudimentos de la anestesia local que existía en esa época, que consistía principalmente en aplicaciones tópicas de sustancias que reducían la sensibilidad de las encías sin tocar el dolor profundo de las extracciones.

Era mejor que nada. Era también, como Morton comprendería después, la descripción exacta del problema que nadie había resuelto todavía.

En 1842, con su título en la mano y Boston como destino, Morton hizo una parada en Hartford, Connecticut, donde un compañero de Baltimore le había mencionado que un dentista establecido llamado Horace Wells buscaba un socio para expandir su práctica.

Horace Wells tenía veintisiete años, cuatro más que Morton, y era el tipo de hombre que da la impresión de haber nacido ligeramente desincronizado con el mundo en que vive: demasiado sensible para los ambientes que lo rodeaban, demasiado rápido en las ideas para los procesos que las instituciones requerían, demasiado consciente del sufrimiento de los demás para distanciarse de él con la indiferencia profesional que el oficio dental exigía.

Su consulta en Hartford era próspera en términos técnicos: Wells era un dentista excepcionalmente hábil, con manos precisas y un trato con los

pacientes que generaba una lealtad que otros dentistas de la ciudad no conseguían.

Lo que no conseguía era que los pacientes volvieran cuando sabían lo que les esperaba.

Morton llegó a la consulta de Wells en una tarde de octubre y encontró la sala de espera vacía y a Wells sentado en la silla de su propio gabinete, mirando el techo con la concentración de quien está pensando en algo que no termina de resolverse.

—¿Doctor Wells? —dijo Morton desde la puerta.

Wells bajó la vista.

—Usted debe ser Morton —dijo, incorporándose—. Siéntese.

Morton se sentó en la silla del paciente, que era el único asiento disponible además del taburete del dentista.

—Su compañero de Baltimore me habló bien de usted —dijo Wells, estudiándolo con esa atención suya que Morton notó desde el primer momento: no la atención del hombre que evalúa un socio potencial sino la del hombre que está genuinamente interesado en la persona que tiene delante.

—¿Y qué le dijo? —preguntó Morton.

—Que es usted ambicioso y que ha leído más de lo que le enseñaron.

—Las dos cosas son verdad.

—Bien. —Wells señaló el gabinete con un gesto—. Entonces le voy a mostrar el problema que tenemos y quiero ver si se le ocurre algo que a mí no se me ha ocurrido todavía.

El problema que Wells le mostró esa tarde, con la franqueza de los hombres que han dejado de tener paciencia para los rodeos, era el siguiente: habían desarrollado entre los dos, en las semanas de correspondencia previa a la visita de Morton, un sistema de prótesis dental superior al que existía en el mercado.

Las prótesis de la época eran incómodas, se movían al masticar y con frecuencia se infectaban en los puntos de contacto con las encías. El sistema de Wells resolvía esos problemas con un ajuste más preciso y materiales mejores.

Pero para colocar la nueva prótesis era necesario extraer primero todas las raíces dentales viejas que hubieran quedado en la mandíbula.

Y las extracciones eran el problema.

—Le voy a mostrar algo —dijo Wells, y le entregó un cuaderno—. Estos son mis registros de los últimos seis meses. Pacientes que vinieron para la primera consulta, aceptaron el presupuesto de la prótesis, y luego no volvieron cuando les expliqué lo que implicaba la preparación.

Morton revisó el cuaderno. Los números eran claros: de cada diez pacientes que aceptaban el presupuesto inicial, seis no regresaban para el procedimiento de extracción.

—El sesenta por ciento —dijo Morton.

—El sesenta por ciento —confirmó Wells—. Y los cuatro que vuelven necesitan que los sostengan dos asistentes durante el procedimiento, lo que significa que yo no puedo operar solo, que los costes aumentan, y que la experiencia es tan traumática que ninguno de esos cuatro recomienda la consulta a sus conocidos. —Cerró el cuaderno—. Tengo el mejor sistema de prótesis de Hartford y no puedo colocarlo porque el dolor de la preparación ahuyenta a los pacientes.

Morton lo miró.

—¿Y usted tiene alguna idea de cómo resolver eso?

—Tengo una —dijo Wells—. Pero todavía no sé si es buena o es una locura.

—Cuéntemela.

Wells se levantó y fue hasta el armario del fondo del gabinete. Sacó un frasco pequeño con una etiqueta manuscrita y lo depositó sobre la mesa entre los dos.

—Óxido nitroso —dijo—. He leído sobre sus efectos en la respiración. En las concentraciones correctas produce euforia y, según algunos reportes, insensibilidad al dolor. Hay dentistas en Inglaterra que lo están experimentando.

Morton miró el frasco.

—¿Lo ha probado?

—No en un paciente. Lo he probado en mí mismo, en casa, con mi esposa presente para vigilarme. —Wells hizo una pausa—. El efecto es real. Durante los minutos que duró la inhalación no sentí el pinchazo que me di en la mano para verificar la insensibilidad.

—¿Y por qué no lo ha probado en un paciente?

—Porque un experimento fallido en un paciente no es solo un fracaso técnico —dijo Wells—. Es el fin de una práctica. Los pacientes hablan. Y en Hartford, si una cosa sale mal en esta consulta, en una semana no hay paciente en cincuenta millas que quiera sentarse en esta silla.

Morton asintió. Era el mismo cálculo que él mismo había hecho en otras circunstancias: el riesgo del fracaso público es siempre mayor que el riesgo del fracaso privado, porque el fracaso público tiene testigos y los testigos tienen memoria.

La sociedad entre Morton y Wells funcionó durante ocho meses con la eficiencia de dos hombres que se complementan bien: Wells tenía la habilidad clínica y la relación con los pacientes; Morton tenía la energía comercial y la disposición para hacer las visitas que Wells encontraba incómodas.

Los ingresos mejoraron. El sistema de prótesis empezó a colocarse con más regularidad. Y la pregunta del dolor en las extracciones siguió sin resolverse, presente en cada consulta como el problema que definía el límite de lo que podían ofrecer.

Fue en noviembre de 1843 cuando la sociedad empezó a deshacerse, no por un conflicto entre los dos hombres sino por una conversación que ninguno de los dos esperaba tener.

Morton llegó al gabinete una mañana y encontró a Wells con los brazos cruzados frente a la ventana, mirando la calle con la expresión que Morton había aprendido a identificar como la de los días en que Wells había pasado la noche pensando en algo.

—¿Qué pasa? —preguntó Morton.

—Cancelaron otros tres —dijo Wells, sin volverse.

Morton colgó el abrigo.

—¿Los Hartwell?

—Y los Gibbs. Y la señora Patterson, que era la más segura de los tres. —Wells se volvió—. William, llevamos ocho meses y seguimos perdiendo el cuarenta por ciento de los pacientes que deberían estar sentados en esa silla. El sistema de prótesis es bueno. Nuestra reputación técnica es buena. El único problema que no hemos resuelto es el dolor.

—Lo sé —dijo Morton.

—¿Y? —dijo Wells.

—¿Y qué?

—¿Tienes alguna idea nueva? Porque yo sigo pensando en el óxido nítrico y sigo sin encontrar la manera de probarlo sin el riesgo que te mencioné.

Morton pensó un momento.

—Necesitamos un contexto donde el riesgo del fracaso sea menor —dijo—. No Hartford. Un lugar donde si algo sale mal, las consecuencias sean manejables.

—¿Dónde?

—Boston —dijo Morton—. En Boston la comunidad médica es suficientemente grande como para que un experimento fallido no destruya una reputación completa. Y hay universidades, hay hospitales, hay personas con autoridad para validar lo que hagamos si funciona. —Hizo una pausa—. Si vamos a intentar esto, Horace, necesitamos hacerlo donde la validación importe. Un éxito en Hartford es una anécdota. Un éxito ante los médicos de Harvard es historia.

Wells lo miró durante un momento.

—Eso asume que va a ser un éxito.

—Todo asume que va a ser un éxito —dijo Morton—. Si no asumes eso, no intentas nada.

Wells no respondió de inmediato. Miró el gabinete, la silla vacía, el armario donde guardaba el frasco de óxido nítrico. Luego miró a Morton con esa expresión suya de hombre que ha tomado ya una decisión pero que todavía está calibrando cuánto le va a costar.

—La sociedad no puede seguir si nos vamos a Boston —dijo.

—No —admitió Morton.

—¿Y estás de acuerdo con eso?

—Estoy de acuerdo con que el problema no se resuelve en Hartford —dijo Morton—. Lo demás son consecuencias de eso.

Horace Wells asintió. Se acercó al armario, sacó el frasco de óxido nitroso y lo miró un momento antes de guardarlo en su bolsillo.

—Me quedo con esto —dijo—. Y voy a encontrar la manera de probarlo donde dices. Aunque me lleve tiempo.

—Lo sé —dijo Morton.

—¿Y tú?

Morton recogió su abrigo del gancho.

—Yo me voy a Boston —dijo—. Y voy a encontrar mi propia manera.

Salieron juntos del gabinete de Hartford esa tarde sin saber que acababan de empezar, por caminos separados, la misma carrera hacia el mismo destino, y que esa carrera iba a tener consecuencias que ninguno de los dos podía calcular todavía.

Wells con su frasco de óxido nitroso en el bolsillo. Morton con la urgencia de siempre y una pregunta que no tenía respuesta aún: ¿cómo se opera sin que el paciente sienta nada?

La pregunta era la misma para los dos. Las respuestas iban a ser diferentes. Y el precio de esas respuestas distintas también.

## **Capítulo 4**

### **Las aulas de Harvard y la casa de Jackson**

*Boston, 1844-1845*

La primera clase de Jackson a la que Morton asistió fue sobre los efectos de los gases halogenados en el sistema nervioso. Morton llegó diez minutos antes y tomó asiento en la última fila del aula, que era donde los oyentes sin matrícula formal aprendían a hacerse invisibles.

Cuando Jackson entró, Morton entendió de inmediato por qué sus compañeros de pasillo lo describían siempre con el mismo tipo de adjetivos: brillante, difícil, impredecible. Era un hombre de unos cuarenta años, delgado, con el pelo ligeramente desordenado de quien tiene cosas más importantes en las que pensar que el arreglo personal, y una manera de entrar a una sala que sugería que la sala cambiaba de naturaleza en el momento en que él llegaba a ella.

Explicó durante cincuenta minutos con una precisión que Morton encontró inmediatamente admirable. Al terminar, mientras los estudiantes recogían sus cuadernos, Morton esperó y se acercó a la mesa.

—Doctor Jackson —dijo.

Jackson levantó la vista con la expresión de quien no esperaba que quedara nadie.

—Usted no es estudiante regular —dijo.

—Oyente. Morton. Soy dentista.

—¿Un dentista en química médica avanzada? —dijo Jackson, con un tono que no era condescendiente pero tampoco era cálido—. ¿Qué parte de lo que hemos visto hoy le resulta útil para sacar muelas?

—La parte sobre los efectos analgésicos de los compuestos volátiles —dijo Morton—. Tengo un problema clínico que no he resuelto con los medios disponibles y estoy buscando una vía química.

—¿Qué problema?

—El dolor en las extracciones. Los pacientes lo toleran mal o no lo toleran. Necesito algo que pueda administrarse de manera controlada para hacer los procedimientos sin que el paciente sienta nada.

Jackson lo estudió durante un momento.

—Es un problema que la medicina lleva siglos intentando resolver —dijo—. Si tuviera una respuesta sencilla, ya estaría en los libros.

—Lo sé —dijo Morton—. Por eso estoy en su clase y no en la biblioteca.

Jackson hizo una pausa breve. Recogió sus papeles.

—Venga mañana a las dos —dijo—. Si sus preguntas son buenas, las respondo. Si no lo son, se lo digo.

La sesión del día siguiente duró dos horas en el despacho de Jackson, que olía a reactivos químicos y a los libros europeos que llenaban las estanterías hasta el techo. Jackson se sentó detrás de la mesa con sus notas delante y Morton se sentó frente a él con el cuaderno abierto, y lo que siguió fue el tipo de conversación que no ocurre en las aulas porque las aulas tienen límites de tiempo y de protocolo que ese intercambio no respetó.

—Empiece —dijo Jackson.

—¿Qué compuestos han mostrado propiedades analgésicas sistémicas en administración inhalatoria? —preguntó Morton.

—Varios. El óxido nítrico, el éter sulfúrico, el cloroformo en algunos experimentos recientes de Europa. —Jackson abrió uno de sus cuadernos—. El problema con todos ellos es el mismo: el margen entre la dosis analgésica y la dosis tóxica no está bien caracterizado. Faraday escribió sobre el éter en 1818. Los efectos son reales. La reproducibilidad en condiciones clínicas es otra cuestión.

—¿Usted lo ha probado? —preguntó Morton.

—En animales. En mí mismo, en el laboratorio, con controles.

—¿Y?

Jackson lo miró.

—Y funciona —dijo, con la indiferencia del hombre que enuncia un hecho que no le produce ninguna emoción particular—. Lo que no significa que sea aplicable en un paciente sin matar al paciente en el proceso. Son dos afirmaciones completamente distintas.

—¿Por qué?

—Porque en el laboratorio controlo todas las variables —dijo Jackson—. La temperatura, la concentración del vapor, el tiempo de exposición. En un consultorio dental, usted tiene un paciente que respira de manera diferente según su ansiedad, un sistema de administración que no existe todavía, y ningún protocolo establecido para las complicaciones porque nadie ha llegado lo suficientemente lejos como para establecerlo. —Cerró el cuaderno—. ¿Entiende la diferencia?

—La entiendo —dijo Morton—. ¿Y si el sistema de administración se diseñara específicamente para controlar la concentración?

Jackson levantó la vista.

—¿Tiene usted alguna idea de cómo?

—Todavía no. Por eso estoy aquí.

Jackson lo miró durante un momento con aquella atención evaluadora que Morton había aprendido a reconocer como su manera de decidir si el interlocutor merecía seguir siendo interlocutor.

—El problema con el éter —dijo Jackson— no es que no funcione. Es que nadie ha querido asumir el riesgo de probarlo en un contexto donde el fracaso tenga testigos. La química es exacta. La aplicación clínica es otra cosa.

—¿Y usted? —preguntó Morton.

—¿Yo qué?

—¿Ha pensado usted en probarlo?

Jackson cerró el cuaderno que estaba consultando.

—He pensado en muchas cosas que no he probado —dijo—. Un científico que solo trabaja en lo que está seguro de que va a funcionar es un científico que solo confirma lo que ya sabe. Pero un científico que publica resultados prematuros sobre procedimientos no verificados destruye su reputación y posiblemente también al paciente. Hay un equilibrio que encontrar, y ese equilibrio requiere tiempo y condiciones que no siempre están disponibles.

Morton anotó eso en el cuaderno sin comentarlo, porque entendió que Jackson no estaba describiendo una filosofía general sino una razón específica para no haber dado el paso que sabía que era posible dar.

Tres semanas después, Jackson le ofreció una habitación en su casa de Mount Vernon Street. Morton aceptó sin hacer preguntas sobre las razones porque las razones no importaban: alojarse en casa del químico más influyente de Boston significaba acceso a conversaciones que las clases no podían proporcionar, y Morton llevaba suficiente tiempo en Boston para saber que las conversaciones fuera del aula eran donde ocurría la formación real.

La señora Jackson gestionaba el hogar con la eficiencia silenciosa de quien ha aprendido que su función es hacer posible el trabajo de otro sin reclamar el centro de ninguna escena. Las cenas en la casa eran el momento en que Jackson hablaba con la libertad que el laboratorio y el aula no le daban: sin el protocolo de la institución, sin la presencia de colegas que podían disputarle los méritos de cada afirmación, Jackson hablaba de sus investigaciones con la imprudencia del hombre que necesita un auditorio y que no siempre evalúa con precisión quién lo está escuchando.

Morton lo escuchaba con la atención del estudiante que sabe que lo que oye en esa mesa no está en ningún libro todavía.

La conversación decisiva ocurrió una noche de noviembre, después de cenar, cuando Jackson revisaba sus notas del día y Morton, que llevaba semanas esperando el momento correcto, hizo la pregunta que llevaba semanas preparando.

—Doctor Jackson —dijo—, en clase mencionó los compuestos volátiles de efecto sistémico. Mencionó el éter pero no lo desarrolló. ¿Por qué no?

Jackson levantó la vista de las notas.

—Porque lo que sé sobre el éter en términos clínicos es insuficiente para una clase —dijo—. Y lo que es insuficiente para una clase es doblemente insuficiente para una publicación.

—Pero tiene conocimiento experimental —dijo Morton.

—Tengo experiencia de laboratorio —corrigió Jackson—. No es lo mismo.

—¿Qué sabe del éter en términos de efecto anestésico?

Jackson dejó las notas sobre la mesa.

—Sé que en concentraciones adecuadas produce pérdida de conciencia sin compromiso inmediato de las funciones vitales —dijo—. Sé que Faraday lo documentó en 1818 y que desde entonces nadie ha dado el paso de usarlo de manera sistemática en seres humanos con fines quirúrgicos.

—¿Por qué no?

—Ya se lo dije. El margen entre la dosis efectiva y la dosis letal no está bien caracterizado. Y el primero que lo pruebe en un paciente y el paciente muera no va a tener una segunda oportunidad de probar nada.

—¿Y si el margen fuera suficientemente amplio?

—Podría serlo —dijo Jackson—. En mis experimentos con animales la diferencia entre la dosis que produce inconsciencia y la dosis que mata por asfixia es considerable, si la administración es controlada. El éter es volátil: si se retira la fuente, el organismo lo elimina rápidamente. Eso lo diferencia del cloroformo, que es más potente pero también más difícil de revertir.

Morton anotó mientras Jackson hablaba.

—¿Y la administración? —preguntó—. ¿Cómo se controla la concentración?

—Es el problema técnico que nadie ha resuelto todavía —dijo Jackson—. Una esponja empapada de éter sobre la nariz y la boca no permite ningún control real. Se necesita un inhalador que regule el flujo de vapor y que separe el aire fresco del vapor saturado. —Miró a Morton—. ¿Por qué me pregunta todo esto? Morton cerró el cuaderno.

—Porque tengo el mismo problema que usted —dijo—. Sé que hay una solución. Todavía no sé cómo aplicarla.

Jackson lo miró durante un momento con aquella expresión suya de hombre que evalúa y no siempre comunica el resultado de la evaluación.

—Morton —dijo finalmente—, hay una diferencia entre saber que algo es posible y tener el valor de probarlo donde el fracaso tiene consecuencias. La segunda parte es la que separa al científico del técnico que aplica lo que el científico descubrió. —Se levantó y recogió sus notas—. El éter puede hacerlo que usted necesita que haga. Lo que no puedo garantizarle es que usted sepa manejarlo cuando algo salga mal. Y algo siempre sale mal la primera vez.

Jackson salió de la sala.

Morton se quedó solo en el comedor con esa frase resonando de una manera que Jackson no podía escuchar desde el corredor: *El éter puede hacerlo que usted necesita que haga.*

No era una instrucción. Era una advertencia. Pero las advertencias y las instrucciones contienen la misma información: solo difieren en lo que uno decide hacer con ella.

Morton abrió el cuaderno en la página en blanco del final y escribió tres palabras: *Éter sulfúrico. Funciona.*

Debajo escribió la pregunta que iba a ocuparlo durante los meses siguientes: *¿Cómo se controla?*

No tenía la respuesta todavía. La buscaría en el único lugar donde podía encontrarla: en el sótano de su propia casa, con las manos, sin testigos, con el riesgo de que Jackson tenía razón en que algo saldría mal la primera vez.

Eso era exactamente lo que Jackson no había estado dispuesto a hacer.

Morton sí lo estaba.

## **Capítulo 5**

### **El fiasco del gas de la risa**

*Boston, enero de 1845*

Horace Wells llegó a Boston en el tren de las siete de la mañana del 20 de enero de 1845 con el frasco de óxido nitroso en el maletín de cuero negro que usaba para los instrumentos dentales y con la expresión del hombre que ha dormido poco porque ha estado pensando mucho. Morton lo esperaba en la estación con el cuello del abrigo levantado contra el frío de enero y la puntualidad de quien tiene interés genuino en lo que viene.

—¿Cómo fue el viaje? —preguntó Morton, tomando el maletín.

—Largo —dijo Wells—. No dormí.

—¿Nervioso?

—Concentrado —corrigió Wells—. Hay diferencia.

Caminaron hacia el centro con el paso rápido que el frío imponía, y Wells habló durante el trayecto con la precisión del hombre que ha ensayado mentalmente cada palabra durante las cuatro horas de tren.

—Lo que vamos a demostrar esta tarde —dijo— es el principio más simple de todos: que el óxido nitroso en concentración suficiente produce insensibilidad al dolor sin pérdida de las funciones vitales. Lo he probado en mí mismo docenas de veces. Lo he probado en diez pacientes en Hartford en los últimos dos meses. Los resultados son consistentes.

—¿Todos sin dolor?

—Todos sin dolor durante el procedimiento. Algunos con sensación de mareo al despertar, que desaparece en minutos. Ninguna complicación grave.

Morton asintió.

—¿Y Warren sabe exactamente lo que vas a hacer?

—Le escribí en diciembre. Me respondió que estaba dispuesto a presenciar la demostración y a permitir que un estudiante de medicina de Harvard sirviera como paciente voluntario. —Wells miró a Morton—. Es suficiente para empezar. Si Warren lo ve con sus propios ojos y lo valida, el resto de Boston lo acepta. Es así como funciona aquí.

—Lo sé —dijo Morton—. Por eso importa que salga bien.

Wells se detuvo brevemente en el cruce de Tremont con Boylston y miró a Morton con esa expresión suya de hombre que tiene algo que decir y que está calculando si debe decirlo.

—Va a salir bien —dijo.

—Lo sé —dijo Morton.

Pero lo dijo de la manera en que se dice algo que uno quiere creer más de lo que lo cree.

El anfiteatro del Hospital General de Massachusetts a las dos de la tarde del 20 de enero tenía la temperatura específica de los espacios cerrados en invierno donde hay demasiada gente: el calor acumulado de los cuerpos que llenaban las gradas añadía varios grados a la temperatura exterior, y el ambiente tenía ese peso particular de los lugares donde la expectativa lleva suficiente tiempo acumulada para volverse física. Había unos cuarenta estudiantes de medicina, tres profesores, dos cirujanos auxiliares del hospital y el propio Warren en la primera fila con los brazos cruzados y la expresión del hombre que ha visto suficientes demostraciones en ese anfiteatro como para no comprometer su entusiasmo antes de que la evidencia lo justifique.

El paciente voluntario era un estudiante de medicina llamado Samuel Cooley, de unos veintidós años, que había accedido a someterse a una extracción dental bajo óxido nitroso con la combinación específica de valentía e ingenuidad que caracteriza a los estudiantes de medicina cuando se ofrecen voluntarios para algo que sus profesores están mirando.

Morton presentó a Wells brevemente desde el borde del anfiteatro.

—El doctor Horace Wells, dentista de Hartford, Connecticut —dijo—, va a demostrar esta tarde un procedimiento de extracción dental bajo administración de óxido nitroso. El doctor Wells ha realizado este procedimiento en diez pacientes con resultados satisfactorios.

Warren asintió desde la primera fila sin decir nada. Los estudiantes en las gradas guardaban el silencio específico de los que están evaluando si lo que van a ver merece el tiempo que están invirtiendo en verlo.

Wells se acercó a la mesa donde Cooley estaba ya sentado. Abrió el maletín, sacó el frasco de óxido nitroso y el sistema de administración que había construido: un saco de cuero con una válvula de entrada para el gas y una abertura de salida que se colocaba sobre la nariz y la boca del paciente.

—¿Cómo se encuentra? —le preguntó a Cooley.

—Bien —dijo Cooley, con la voz del hombre que está intentando convencerse de que está bien.

—Respire con normalidad cuando le coloque el saco —dijo Wells—. No fuerce. Cuando sienta que se marea, es normal. Es el efecto del gas. En treinta segundos estará listo para el procedimiento.

Cooley asintió.

Wells colocó el saco. Abrió la válvula. Esperó.

En las gradas, nadie hablaba. Warren miraba con la atención evaluadora del cirujano que observa una técnica nueva sin haber decidido todavía si le parece prometedora o ridícula. Morton, de pie junto a la pared lateral, miraba a Wells con la concentración del hombre que sabe que lo que ocurra en los próximos dos minutos va a importar de maneras que todavía no puede calcular del todo.

Cooley respiró el gas durante veinte segundos. Sus ojos parpadearon. Sus hombros se relajaron levemente. Wells verificó la respuesta del paciente con un leve pinchazo en el brazo: Cooley no reaccionó con la viveza que habría tenido consciente, lo que Wells interpretó como señal suficiente para proceder.

Introdujo el fórceps.

Cooley gritó.

No fue un grito pequeño. Fue el grito completo, sin matices, del dolor agudo no anticipado que el cuerpo produce cuando algo lo lastima de una manera que el sistema nervioso no tenía preparada ninguna defensa. En las gradas, tres estudiantes se levantaron levemente de sus asientos por el reflejo. Warren no se movió, pero algo en su cara cambió de posición.

Wells retiró el fórceps. Cooley seguía haciendo el ruido específico del dolor que ya pasó pero que el cuerpo todavía está registrando. Wells lo miró con la expresión del hombre que acaba de ver algo que no entiende y que necesita entenderlo de inmediato.

—¿Lo sintió? —preguntó.

—Sí —dijo Cooley, con una voz que tenía dentro la indignación del voluntario que no esperaba que el experimento fuera a costarle eso.

El silencio en el anfiteatro duró aproximadamente dos segundos. Luego empezaron los murmullos. Y luego, desde algún lugar de las gradas superiores, una voz que nadie identificó después dijo con claridad suficiente para que todos la oyeran:

—¡Farsante!

No fue la única voz. Fueron varias, en el espacio de unos segundos, con la crueldad específica de los grupos que detectan el fracaso de alguien y deciden que señalarlo en voz alta es una forma de participación intelectual. Warren levantó una mano y el ruido se redujo, aunque no desapareció del todo.

—Gracias, doctor Wells —dijo Warren, con el tono exacto que usa la cortesía para cubrir el desastre—. El procedimiento no ha producido hoy los resultados esperados. Esperamos que las investigaciones del doctor Wells continúen.

Era la manera más amable posible de decir que la demostración había fallado. Wells lo entendió exactamente así.

Morton se acercó a Wells cuando el anfiteatro empezó a vaciarse. Wells estaba recogiendo el equipo con los movimientos lentos del hombre que está realizando acciones mecánicas mientras su mente está en otro lugar completamente distinto.

—Horace —dijo Morton.

Wells no levantó la vista.

—La dosis fue insuficiente —dijo—. Lo sé. Necesitaba más tiempo de administración. Cooley empezó a salir del efecto antes de que yo procediera. Es un problema de calibración, no de principio.

—Lo sé —dijo Morton.

—El principio funciona —dijo Wells, ahora sí levantando la vista, con una intensidad en los ojos que Morton no le había visto antes—. Lo he visto funcionar diez veces en Hartford. Hoy la dosis fue insuficiente y el contexto no ayudó: el frío, la tensión del anfiteatro, un paciente que respiró diferente de lo que respiraron los de Hartford. Son variables que no calibré bien.

—Sí —dijo Morton.

—¿Por qué me dices solo sí? —dijo Wells.

Morton miró el anfiteatro casi vacío, a Warren hablando con uno de los cirujanos en la primera fila, a los últimos estudiantes saliendo por las puertas laterales.

—Porque tienes razón en todo lo que dices —dijo Morton—. Y porque eso no cambia lo que acaba de ocurrir aquí.

Wells guardó el último instrumento en el maletín y lo cerró.

—Necesito volver a Hartford —dijo.

—Lo sé.

—Y necesito más pacientes, más práctica con la dosis, un sistema de administración mejor.

—Sí.

—¿Y tú? —dijo Wells, mirándolo—. ¿Qué vas a hacer tú?

Morton tardó un momento en responder.

—Voy a seguir buscando —dijo.

—¿El óxido nítrico?

—No sé todavía —dijo Morton—. Lo que sí sé es que lo que necesitamos no es más práctica con lo que ya tenemos. Es algo diferente. Algo más predecible. Con un margen de dosificación más amplio.

Wells lo miró durante un momento.

—¿Tienes algo en mente?

Morton pensó en Jackson. En la conversación del comedor de Mount Vernon Street. En las tres palabras que había escrito en el cuaderno: *Éter sulfúrico. Funciona.*

—Todavía no —dijo.

No era completamente verdad. Pero no era el momento para decirle la verdad completa a Wells, que tenía frente a él el desastre de esa tarde y que necesitaba espacio para procesar ese desastre antes de que cualquier otra información fuera útil para él.

Wells se marchó en el tren de las cinco. Morton lo acompañó hasta la estación y esperó en el andén hasta que el tren desapareció en la curva.

Luego caminó de vuelta al centro con el frío de enero en la cara y el anfiteatro de Harvard todavía en la memoria: los murmullos, la voz que dijo farsante, la cara de Warren cuando dijo gracias de esa manera específica que significaba otra cosa.

Morton había aprendido dos cosas esa tarde.

La primera era técnica: el óxido nítrico era demasiado imprevisible. El margen entre la dosis que anestesiaba y la dosis que no llegaba era demasiado estrecho para controlarlo con los medios disponibles, y la diferencia entre un paciente que respiraba profundo y uno que respiraba superficial podía ser la diferencia entre el éxito y exactamente lo que había ocurrido esa tarde.

La segunda era estratégica, y era la más importante: en Boston, ante esos médicos, ante Warren, no había segunda oportunidad. El anfiteatro del Hospital General de Massachusetts no era Hartford. Era el tribunal de última instancia

de la medicina de Nueva Inglaterra, y los tribunales de última instancia no admitían recursos.

Cuando llegara su momento, Morton no podía fallar.

No una sola vez.

Lo que eso significaba era que necesitaba algo que Wells no había tenido: la certeza absoluta, antes de subir a esa mesa, de que iba a funcionar. No la convicción de que el principio era correcto. La certeza de que la aplicación era infalible.

Y esa certeza, Morton lo sabía mientras caminaba por Tremont Street con el frío de enero en los ojos, no se conseguía en las aulas de Harvard ni en los cuadernos de Jackson.

Se conseguía en el sótano de su propia casa, solo, con las manos, con el riesgo. Era hora de empezar.

## **Capítulo 6**

### **El secreto del éter sulfúrico**

*Boston, primavera de 1846*

Los meses que siguieron al fiasco de enero dejaron en Morton una claridad que el fracaso ajeno produce a veces con más eficiencia que el propio: la claridad del que ha observado desde las gradas lo que sale mal y que por tanto sabe con precisión lo que no puede permitirse repetir.

Wells había fallado por dos razones que Morton identificó con la frialdad del análisis que se hace cuando no es el propio dolor lo que se analiza. La primera era técnica: el óxido nitroso era demasiado imprevisible en su dosificación, demasiado sensible a las variaciones individuales de la respiración. La segunda era estratégica: Wells había ido al anfiteatro de Harvard antes de tener la certeza que el anfiteatro de Harvard requería.

Morton no iba a cometer ninguno de los dos errores.

Lo que no tenía todavía era la sustancia correcta. El óxido nitroso había quedado descartado. Lo que Jackson había mencionado en la conversación del comedor en noviembre —el éter sulfúrico, sus propiedades de margen más amplio, su volatilidad que permitía revertir el efecto retirando la fuente— seguía siendo la única pista sólida que tenía. Pero una pista mencionada de pasada en una conversación doméstica no era suficiente. Necesitaba verificación. Necesitaba entender la química antes de intentar la clínica.

Volvió al despacho de Jackson una mañana de marzo, sin aviso, que era la manera en que Morton aprendió a llegar a los lugares donde sabía que lo recibirían mejor si no daban tiempo para pensarlo.

Jackson levantó la vista de los papeles con la expresión de quien esperaba esta visita aunque no supiera exactamente cuándo iba a llegar.

—Supongo que viene por lo de enero —dijo.

—Viene por lo de enero y por lo que hablamos en noviembre —dijo Morton, sentándose—. Necesito que me explique con más detalle lo que sabe del éter.

—¿Qué parte?

—La parte que no está en los libros todavía.

Jackson se recostó en la silla y cruzó los brazos con el gesto del hombre que está evaluando cuánto está dispuesto a decir y en qué orden.

—¿Qué sabe ya? —preguntó.

—Lo que usted me dijo en noviembre y lo que he leído desde entonces. Faraday, 1818. Efectos en el sistema nervioso central en administración inhalatoria. Margen entre dosis efectiva y dosis letal más amplio que en el cloroformo. Volatilidad alta, lo que permite revertir el efecto retirando la fuente.

—Morton abrió el cuaderno—. Lo que no sé es la concentración exacta a partir de la cual el efecto es anestésico y no simplemente euforizante. Y no sé cómo controlar esa concentración con un sistema de administración que pueda usarse en un consultorio.

Jackson lo miró durante un momento.

—Ha estudiado más de lo que esperaba —dijo.

—He tenido tres meses —dijo Morton.

Jackson se levantó y fue hasta el armario del fondo del despacho. Sacó un cuaderno de tapas negras que Morton no había visto antes y lo depositó sobre la mesa entre los dos.

—Estos son mis registros de los experimentos con éter en animales —dijo—. No están publicados. Probablemente no se publicarán, porque publicar resultados experimentales sin la validación clínica que esta materia requiere es la manera más rápida de quedar en ridículo ante la Academia.

Morton miró el cuaderno sin tocarlo.

—¿Puedo leerlos?

—Puede leer lo que le indique —dijo Jackson—. Y puede hacer preguntas sobre lo que lea. No puede llevarse el cuaderno.

—De acuerdo.

Jackson abrió el cuaderno en una página marcada con un papel doblado y lo giró hacia Morton.

—El experimento del 14 de agosto de 1844 —dijo—. Un perro de ocho kilos. Éter sulfúrico puro en inhalación directa. La concentración aproximada del vapor fue del doce por ciento en volumen de aire. Tiempo hasta pérdida de conciencia: cuarenta y dos segundos. Tiempo de recuperación completa tras retirar la fuente: ocho minutos. Sin secuelas observables en las veinticuatro horas siguientes.

Morton leyó las anotaciones. La letra de Jackson era pequeña y precisa, con los números subrayados dos veces, que era la manera que tenía de indicar que eran datos verificados y no estimaciones.

—¿Y en concentraciones más altas? —preguntó.

—El experimento del 3 de septiembre del mismo año —dijo Jackson, pasando páginas—. Concentración del veintidós por ciento. El mismo animal. Pérdida de conciencia en dieciocho segundos. Recuperación en doce minutos. —Hizo una pausa—. Y el del 19 de septiembre. Concentración del treinta y cinco por ciento. El animal no se recuperó.

—¿Murió?

—Murió por depresión respiratoria central a los cuatro minutos de exposición continua.

Morton asimiló eso.

—Entonces el margen está entre el doce y el treinta y cinco por ciento —dijo.

—El margen seguro, basado en estos experimentos, está entre el diez y el veinte por ciento. Por encima de veinte empieza la zona de riesgo. Por encima de treinta, la zona letal. —Jackson cerró el cuaderno—. Lo que eso significa en términos prácticos es que el control de la concentración no es optativo. Es la variable que determina si el procedimiento funciona o mata al paciente.

—Y ese control requiere un inhalador diseñado específicamente —dijo Morton.

—Requiere un inhalador que mezcle el vapor de éter con aire a una proporción controlable, que permita al operador ajustar el flujo en tiempo real, y que tenga algún mecanismo de seguridad para cortar la administración en caso de irregularidades en la respiración del paciente. —Jackson miró a Morton con aquella expresión suya—. Ese inhalador no existe todavía.

—Todavía —repitió Morton.

—¿Está pensando en construirlo?

—Estoy pensando en lo que haría falta para construirlo.

Jackson guardó el cuaderno en el armario.

—Morton —dijo, sin volverse todavía—, le he dicho lo que sé porque sus preguntas son buenas y porque la información de este cuaderno no va a salir de aquí a través de mí. Si lo que está pensando en hacer implica administrar éter a un ser humano, necesita más que la información de este cuaderno. Necesita práctica experimental propia, con la metodología correcta, antes de acercarse a ningún paciente.

—Lo sé —dijo Morton.

—¿Lo sabe de verdad? —Jackson se volvió—. Porque hay una diferencia entre saber algo en términos abstractos y entender las implicaciones concretas de lo que ese algo significa. Si el primer paciente al que le administra éter muere en la mesa, no hay ninguna explicación científica que lo convierta en otra cosa que en un homicidio involuntario.

—Lo entiendo —dijo Morton.

—Bien. —Jackson se sentó de nuevo—. Entonces practique primero. En animales, si puede. En usted mismo, si tiene el valor. Y cuando haya

acumulado suficiente evidencia experimental para saber con precisión qué está haciendo, entonces busque el paciente.

—¿Y usted? —preguntó Morton—. ¿Por qué no lo hace usted?

La pregunta quedó en el aire del despacho durante un momento que fue más largo de lo que Morton esperaba.

—Porque el riesgo del fracaso público en este punto de mi carrera —dijo Jackson finalmente, con una voz que tenía dentro algo que podría haber sido honestidad o podría haber sido otra cosa— es mayor que el beneficio potencial de ser el primero. Si el experimento falla, pierdo treinta años de reputación. Si funciona, gano la historia. —Hizo una pausa—. No es una apuesta que esté dispuesto a hacer a mi edad.

—¿Y si otro lo hace primero?

Jackson lo miró.

—Si otro lo hace primero —dijo—, el crédito intelectual del descubrimiento seguirá siendo mío. Porque la idea es mía. La aplicación es solo la parte técnica.

Morton no respondió a eso. Anotó en el cuaderno los números del margen de concentración, la temperatura de vaporización del éter que Jackson le había dado, y la referencia al experimento del 14 de agosto de 1844 que era el más cercano a lo que necesitaba reproducir.

Salió del despacho de Jackson con más información de la que había llevado y con una frase que no anotó porque no necesitaba anotarla para recordarla: *La aplicación es solo la parte técnica*.

Era la frase de un hombre que creía que la idea y la aplicación eran cosas separables. Morton creía lo contrario: que una idea que nadie aplica no existe para el mundo, y que la parte técnica era exactamente donde la historia se decide.

Esa tarde compró en la farmacia de Charles River Street dos botellas de éter sulfúrico de grado industrial. El farmacéutico, un hombre de expresión aburrida que vendía compuestos químicos con la indiferencia del comerciante que no pregunta para qué sirven las cosas que vende, le cobró sin hacer preguntas.

Morton volvió a su casa con las dos botellas en la bolsa y subió directamente al sótano, donde Elizabeth nunca bajaba porque el olor a los compuestos que Morton guardaba allí le producía jaqueca.

Abrió una botella. El olor llenó el sótano de inmediato: dulzón, penetrante, con ese filo químico que hace que la nariz se retire antes de que la mente decida nada.

Morton lo olió durante un momento con la concentración del hombre que está registrando datos.

Luego cerró la botella.

Todavía no. Primero necesitaba el inhalador. Sin control de la concentración, lo que tenía en las manos era exactamente lo que Jackson había descrito: una manera de matar a alguien que parecería un accidente.

Fue al taller de instrumentos médicos de Harnden and Company en Washington Street y pasó dos horas hablando con el artesano sobre vidrio soplado y válvulas de latón y tubos de caucho y la geometría específica de un dispositivo que necesitaba mezclar vapor con aire en proporciones ajustables.

El artesano lo escuchó con la paciencia profesional de quien ha fabricado instrumentos médicos extraños para médicos que no siempre sabían explicar con precisión lo que necesitaban.

—¿Para qué es exactamente? —preguntó el artesano.

—Para administrar vapores medicinales en concentración controlada —dijo Morton.

—¿Qué tipo de vapores?

—Por ahora éter sulfúrico.

El artesano asintió con la indiferencia del hombre que ha fabricado cosas más raras por encargos más crípticos.

—Una semana —dijo—. Traiga un dibujo de lo que necesita y veo qué puedo hacer.

Morton pasó esa noche dibujando en el cuaderno la geometría del inhalador que necesitaba: una esfera de vidrio con dos aberturas, una para el líquido volatilizado y otra para el aire exterior, con una válvula de ajuste que permitiera controlar la proporción entre los dos flujos. Era un diseño básico, probablemente mejorable, pero era un punto de partida que tenía detrás los números de Jackson y la lección de Hartford.

Cuando terminó el dibujo, Elizabeth entró al estudio con dos tazas de té y dejó una frente a él sin mirar el dibujo.

—¿Cuánto tiempo más? —preguntó.

—¿Para qué?

—Para lo que sea que estás haciendo. —Se sentó frente a él—. Llevas tres meses con ese cuaderno. Llevas dos semanas subiendo al sótano cada noche. Y llevas esta semana con ese olor en la ropa que no es de la consulta dental.

Morton la miró.

—Es éter —dijo.

—Lo sé lo que es —dijo Elizabeth—. La pregunta es para qué.

—Para resolver el problema del dolor en las extracciones.

Elizabeth sostuvo la taza entre las manos y lo miró con aquella expresión suya de evaluación directa que Morton había reconocido desde la primera vez que se sentó a su lado en la cena de los Whitman.

—¿Es peligroso? —preguntó.

—Puede serlo si se hace mal.

—¿Y si se hace bien?

—Si se hace bien —dijo Morton—, cambia la medicina.

Elizabeth bebió un sorbo de té.

—¿Y cuándo sabrás si lo estás haciendo bien o mal?

—Cuando lo pruebe en mí mismo —dijo Morton—. Esa es la única manera de saberlo con certeza antes de usarlo en un paciente.

El silencio que siguió tenía dentro el peso específico de los silencios entre dos personas que se conocen bien y que saben que una de ellas acaba de decir algo que la otra no puede detener aunque quisiera.

—De acuerdo —dijo Elizabeth finalmente.

—¿De acuerdo?

—De acuerdo con que lo hagas —dijo—. No de acuerdo con que lo hagas solo. La primera vez que lo pruebes en ti mismo, yo voy a estar presente.

Morton la miró.

—No es necesario.

—William —dijo Elizabeth, con la calma específica de quien ha tomado ya una decisión y no tiene intención de discutirla—, si algo sale mal en ese sótano y yo no estoy, no habrá nadie que sepa lo que está pasando ni lo que hay que hacer. Y si algo sale mal y no hay nadie, no hay segunda oportunidad para nada.

Morton no respondió de inmediato.

—Está bien —dijo al final.

—Bien —dijo Elizabeth. Se levantó con la taza—. Avísame cuando tengas el inhalador.

Salió del estudio. Morton se quedó con el dibujo del inhalador frente a él y el té todavía caliente en la taza y la certeza, que no todas las personas en su vida le habían dado, de que había elegido bien cuando eligió a Elizabeth Whitman.

Aunque en ese momento no era exactamente el pensamiento más urgente que tenía.

El más urgente era el inhalador.

Y lo que iba a hacer con él.

## **Capítulo 7**

### **Experimentos en el sótano**

*Boston, verano de 1846*

El inhalador llegó del taller de Harnden diez días después del encargo. Era una esfera de vidrio soplado de unos doce centímetros de diámetro, con dos aberturas selladas con tapones de caucho: una para introducir el éter líquido

que se vaporizaría en el interior, y otra conectada a un tubo de goma que terminaba en una boquilla de latón por donde el paciente inhalaría el vapor mezclado con aire. La válvula de ajuste que Morton había especificado en el dibujo era una rueda de latón en la conexión entre la esfera y el tubo, que al girar abría o cerraba el paso del vapor en proporciones ajustables.

El artesano lo entregó con la indiferencia habitual.

—¿Es lo que necesitaba? —preguntó.

Morton lo examinó durante un minuto completo, verificando las uniones, probando la válvula, comprobando que las superficies de contacto entre el vidrio y el caucho sellaban sin fugas.

—Es lo que necesitaba —dijo.

—Hay una cosa —dijo el artesano—. El vidrio en contacto con el éter va a deteriorarse si lo usa con frecuencia. El éter ataca las resinas que usé para sellar los tapones. En tres o cuatro meses habrá que reemplazar los tapones y revisar la esfera.

—Lo tendré en cuenta —dijo Morton.

Pagó y salió con el inhalador envuelto en el paño de cuero que el artesano le había dado para el transporte.

Esa noche bajó al sótano con el inhalador, las dos botellas de éter, el cuaderno de notas y el reloj de bolsillo que usaba para cronometrar los procedimientos en la consulta. Elizabeth bajó detrás de él con la lámpara de aceite y sin decir nada, que era su manera de indicar que estaba presente pero que la dirección del experimento era de él.

El sótano tenía el olor acumulado de los meses anteriores, cuando Morton había estado haciendo pruebas preliminares con animales: un canario que había perdido el conocimiento durante cuarenta segundos y se había recuperado sin aparentes consecuencias, un ratón que había tardado más en recuperarse de lo que los números de Jackson predecían, y el perro de la casa, un terranova llamado Newton que Morton había anestesiado sin consultarle a Elizabeth, error que Elizabeth había señalado con la brevedad de los reproches que son peores cuanto más cortos.

—¿Cómo está Newton? —había preguntado Elizabeth cuando Morton subió del sótano esa noche con la expresión de quien ha hecho algo que no sabe cómo explicar.

—Bien —dijo Morton—. Durmió veintidós minutos y se recuperó solo.

—¿Lo consultaste conmigo? —dijo Elizabeth.

—No.

—¿Por qué?

—Porque sabía que dirías que no.

—Y tenía razón —dijo Elizabeth—. Y lo hiciste de todas formas.

—Y Newton está perfectamente bien —dijo Morton.

—Esta vez —dijo Elizabeth—. La próxima vez me lo dices antes.

La próxima vez que Morton bajó al sótano con animales, se lo dijo antes. Fue la única vez que Elizabeth le impuso una condición sobre los experimentos y Morton la cumplió sin discusión, que era la manera en que los dos habían aprendido a negociar el territorio entre lo que él necesitaba hacer y lo que ella necesitaba saber.

Esa noche de junio, el primer experimento en sí mismo fue el que cambiaba la naturaleza de lo que estaban haciendo: Morton iba a ser el paciente.

Preparó el inhalador con la metodología que había practicado con los animales: introdujo éter en la esfera a través de la abertura de carga, ajustó la válvula al ángulo que los experimentos previos habían indicado como el más cercano a la concentración del doce por ciento, y verificó que el tubo de goma no tuviera obstrucciones.

—¿Lista? —dijo, mirando a Elizabeth.

Elizabeth tenía el reloj de bolsillo en la mano y el cuaderno abierto en la página donde Morton había dibujado la tabla de registro: tiempo de inicio, tiempo hasta pérdida de conciencia estimada, tiempo de recuperación, observaciones sobre la respiración.

—Lista —dijo—. ¿Qué quieres que haga si algo sale mal?

—Si la respiración se vuelve irregular, retiras el tubo de inmediato y me pones de costado —dijo Morton—. El éter es volátil: si dejas de administrarlo, el organismo lo elimina solo. En el peor caso, en diez minutos estoy recuperado.

—¿Y si no estás recuperado en diez minutos?

—En ese caso llamas al doctor Hayward.

—¿Y le digo qué?

—Le dices lo que pasó y dejas que él decida lo que hacer.

Elizabeth asintió. Morton no le había pedido que estuviera de acuerdo con el experimento. Le había pedido que estuviera presente para manejarlo si salía mal. Era una distinción que los dos entendían sin necesidad de articularla.

Morton se recostó en el banco de madera que había construido específicamente para ese propósito —suficientemente ancho para no caerse si perdía el control motor, suficientemente firme para no moverse bajo el peso de un cuerpo inconsciente— y colocó la boquilla del inhalador sobre su nariz y su boca.

—Empiezo —dijo.

Abrió la válvula.

El sabor llegó antes que el efecto: dulce, con ese filo químico que se sentía en la parte posterior de la garganta antes de llegar a los pulmones. Morton respiró con ritmo deliberadamente lento, como había hecho con los animales, tratando de mantener el tiempo de inspiración constante para controlar la cantidad de vapor en cada inhalación.

Contó los segundos.

A los quince segundos empezó el mareo. No era el mareo del alcohol, que viene de afuera hacia adentro: era un mareo que empezaba en el centro de la cabeza y se expandía hacia la periferia, como si el espacio interior del cráneo se estuviera redistribuyendo.

A los treinta segundos las piernas dejaron de ser una preocupación activa.

A los cuarenta y cinco segundos lo último que registró fue el techo del sótano, y la lámpara de Elizabeth, y el sonido del reloj.

Despertó con el frío específico del suelo de piedra en la mejilla.

Estaba en el suelo. No en el banco. Había rodado del banco en algún momento que no recordaba y había quedado en el suelo de costado, exactamente en la posición en que Elizabeth lo había puesto siguiendo las instrucciones que Morton le había dado antes de empezar.

Elizabeth estaba arrodillada junto a él con la lámpara en una mano y el cuaderno en la otra.

—¿Me oyes? —dijo.

—Sí —dijo Morton. La voz le llegó desde más lejos de lo que debería.

—¿Sabes dónde estás?

—El sótano.

—¿Te duele algo?

Morton hizo el inventario rápido del hombre que acaba de recuperar el conocimiento y que verifica el estado de sus partes: cabeza, cuello, hombros, manos.

—No —dijo—. ¿Cuánto tiempo?

—Dieciséis minutos desde que cerraste los ojos —dijo Elizabeth—. Once minutos desde que te caíste del banco.

Morton se incorporó despacio hasta quedar sentado en el suelo.

—Me caí del banco.

—Sí.

—¿Cuándo?

—Al minuto y cuarenta de empezar. Perdiste el tono muscular antes de perder el conocimiento completamente. El cuerpo se deslizó.

—Eso es un problema de diseño del banco —dijo Morton.

—No —dijo Elizabeth—. Es un problema de que los pacientes no se van a tener de pie cuando se anestesien. Van a estar acostados o sentados en una silla dental con respaldo. —Hizo una pausa—. Lo que pasó es exactamente lo que tiene que pasar: perdiste el conocimiento, yo retiré el inhalador, te puse de costado, esperé. Y aquí estás.

Morton la miró desde el suelo.

—¿Anotaste los tiempos?

—Todos —dijo Elizabeth, mostrando el cuaderno.

Morton se levantó con el cuidado del hombre que no está completamente seguro de que sus piernas vayan a cooperar, y cooperaron, aunque con una lentitud que le indicó que el sistema nervioso todavía estaba terminando de reconectarse. Se sentó en el banco y tomó el cuaderno que Elizabeth le extendía.

Los números eran exactos. Tiempo hasta pérdida de conciencia: cuarenta y ocho segundos desde el inicio de la inhalación. Tiempo de recuperación desde la retirada del inhalador: once minutos. Respiración durante el período de inconsciencia: regular, profunda, sin irregularidades. Coloración: sin cambios observables en la cara ni en los labios.

—Dentro del rango —dijo Morton.

—Dentro del rango de qué —dijo Elizabeth.

—De los experimentos de Jackson con animales. El margen entre la dosis efectiva y la dosis letal es suficientemente amplio para trabajar con él.

Elizabeth cerró el cuaderno y lo dejó sobre la mesa.

—Tengo una pregunta —dijo.

—Di.

—¿Sentiste algo durante los dieciséis minutos?

—No.

—¿Nada?

—Nada en absoluto —dijo Morton—. El último recuerdo es el techo de este sótano. El siguiente eres tú preguntándome si te oía.

Elizabeth lo miró durante un momento con aquella atención que Morton conocía bien.

—Entonces funciona —dijo.

—Funciona —confirmó Morton.

—¿Y cuántas veces más necesitas probarlo antes de estar seguro de que funciona de manera consistente?

—Al menos diez —dijo Morton—. Con variaciones en la concentración, en el tiempo de administración, en la posición del paciente. Necesito saber qué pasa si el tiempo se extiende más allá de los dos minutos, si el efecto es recuperable sin complicaciones en tiempos más largos. Y necesito un inhalador mejor: este tiene fugas en la unión del tapón izquierdo que van a afectar la concentración a largo plazo.

—Entonces hay trabajo —dijo Elizabeth.

—Hay trabajo.

Elizabeth tomó la lámpara.

—Sube cuando estés listo —dijo—. El té está en la cocina.

Subió la escalera sin apresurarse, con la actitud de la mujer que ha presenciado algo importante y que lo ha procesado con la eficiencia de quien no necesita dramatizarlo para que tenga peso.

Morton se quedó solo en el sótano durante unos minutos más. Miró el inhalador sobre la mesa, el cuaderno con los números de Elizabeth, las dos botellas de éter alineadas junto a la pared. El mareo residual se estaba disipando con la regularidad que los datos de Jackson predecían.

Tomó el cuaderno y añadió una línea debajo de la tabla de registro que Elizabeth había llenado: *Primer experimento en humano. Resultado: positivo. Sin complicaciones. Sin dolor.*

Debajo escribió la fecha: 12 de junio de 1846.

Y debajo de la fecha, la pregunta que iba a ocupar los meses siguientes: *¿Cuántos experimentos más para tener la certeza que el anfiteatro de Harvard requiere?*

No lo sabía todavía. Pero sabía que el número era finito. Que había un punto al que podía llegar con trabajo y metodología. Que lo que había ocurrido en ese sótano esa noche era el principio de ese camino y no el final.

Y sabía también, mientras subía la escalera hacia el té de Elizabeth, que Crawford Long en Georgia ya lo había recorrido cuatro años antes sin que nadie en Boston supiera que existía.

Eso Morton no podía saberlo.

Pero el narrador sí.

## **Capítulo 8**

### **El paciente Eben Frost**

*Boston, 30 de septiembre de 1846*

Los tres meses que siguieron al experimento de junio fueron los más metódicos de la vida de Morton, que no era un hombre dado naturalmente a la metodología pero que había aprendido, en el anfiteatro de Harvard con Wells en enero, que la diferencia entre el éxito y el desastre ante testigos que importan se mide en la preparación que nadie ve.

Realizó once experimentos adicionales en el sótano. Cuatro en animales, para verificar los efectos en tiempos de exposición superiores a los dos minutos y para probar las modificaciones que había hecho al inhalador después de que el artesano de Harnden reemplazara los tapones de caucho con un compuesto más resistente al éter.

Siete en sí mismo, con Elizabeth presente en todos ellos, variando la concentración del vapor, la posición durante la administración y el tiempo de inhalación antes de retirar la fuente.

Los datos acumulados en el cuaderno que Elizabeth llenaba con la misma letra ordenada de siempre eran consistentes: pérdida de conciencia entre los

cuarenta y los setenta segundos, dependiendo de la concentración y de la profundidad de la respiración individual; recuperación completa entre los ocho y los dieciséis minutos desde la retirada del inhalador; sin irregularidades respiratorias en ninguno de los once experimentos; sin secuelas en las veinticuatro horas siguientes a ninguna de las sesiones.

El único accidente ocurrió en el séptimo experimento, cuando Morton calculó mal el tiempo de administración y Elizabeth tuvo que retirárselo cuatro minutos después del inicio, más tarde de lo que habían acordado, porque Morton no respondía a los estímulos táctiles que ella aplicaba como verificación de la profundidad del efecto.

Tardó veintidós minutos en recuperarse completamente. Elizabeth anotó los tiempos, esperó a que Morton estuviera orientado y le preguntó si podía recordar el inicio del experimento.

—Recuerdo los primeros cuarenta segundos —dijo Morton—. Luego nada.

—Estuviste inconsciente catorce minutos —dijo Elizabeth—. Respiración regular durante todo el tiempo. Sin cambios de coloración.

—¿Lo anotaste todo?

—Todo —dijo Elizabeth. Luego añadió, con una calma que Morton supo leer como la versión específica de alarma que Elizabeth Whitman expresaba en voz baja—: Esta fue la última vez que te excedes del tiempo acordado. Si el protocolo dice dos minutos, son dos minutos.

—De acuerdo —dijo Morton.

—No es una negociación —dijo Elizabeth.

—De acuerdo —repitió Morton.

Fue el único momento en once experimentos en que Elizabeth hizo visible algo que no era solo observación clínica. Morton no lo discutió. Lo anotó como variable de riesgo y ajustó el protocolo para los experimentos siguientes.

Para finales de septiembre, Morton tenía lo que había buscado: no la certeza de que el éter funcionaba —eso lo sabía desde junio— sino la certeza de cómo funcionaba. La diferencia era exactamente la que separaba el principio de la aplicación, que era también la diferencia que Jackson había descrito meses atrás como la que separaba al científico del técnico.

Morton había cruzado esa línea con once experimentos documentados, doscientas cuarenta páginas de notas y un inhalador que ya no era el dispositivo provisional de junio sino un instrumento calibrado y verificado.

Lo que no tenía todavía era el paciente.

Llegó por su propio pie, la noche del 30 de septiembre.

Se llamaba Eben Frost. Tenía unos treinta y cinco años, era mozo de almacén en el puerto de Boston, y llevaba cuatro días con un dolor de muelas que había pasado de la incomodidad a la tortura con la graduación implacable de los abscesos que no reciben tratamiento.

Llegó a la consulta de Morton a las nueve y media de la noche, después del horario de atención, porque el dolor no reconocía horarios, y golpeó la puerta con la urgencia específica de quien sabe que está pidiendo un favor fuera de los límites normales pero que el dolor lo justifica.

Morton abrió. Frost estaba en el umbral con la mano derecha sobre la mejilla y los ojos del hombre que no ha dormido en cuatro noches.

—Doctor Morton —dijo—, sé que es tarde. Tengo un dolor aquí que no aguanto más. Si puede hacer algo esta noche, le pago doble.

Morton lo miró durante un momento.

—Pase —dijo.

Frost entró y se sentó en la silla dental con el movimiento del hombre que se derrumba más que se sienta. Morton examinó la muela con el espejillo: un primer molar inferior derecho con un absceso periapical que justificaba todos los adjetivos que Frost había usado para describir el dolor.

—Hay que sacarla —dijo Morton.

—Lo sé —dijo Frost—. Sáquela. Lo que haga falta.

Morton miró a Frost durante un momento. El hombre tenía la cara hinchada en el lado derecho y los ojos enrojecidos de las noches sin dormir. No era el paciente ideal para el primer experimento clínico: habría preferido alguien en condiciones más controladas, con más tiempo para explicarle el procedimiento, en horario de consulta con sus asistentes presentes. Pero los momentos que importan raramente llegan en las condiciones ideales.

—Frost —dijo Morton—, tengo un método nuevo para hacer las extracciones. Sin dolor.

Frost lo miró con la expresión del hombre que ha estado sufriendo cuatro días y que ante la palabra "sin dolor" está dispuesto a escuchar cualquier cosa.

—¿Sin dolor? —repitió.

—Sin dolor. Va a inhalar un vapor a través de este dispositivo. —Morton sacó el inhalador del cajón inferior del escritorio—. En menos de un minuto estará dormido. Yo extraeré la muela mientras está dormido. Cuando despierte, la muela habrá desaparecido y usted no recordará haber sentido nada.

Frost miró el inhalador con la expresión de la evaluación rápida del hombre práctico que mide el riesgo contra el beneficio en términos inmediatos.

—¿Es seguro? —preguntó.

—Lo he probado en mí mismo once veces —dijo Morton—. Sin complicaciones en ninguna de ellas.

—¿Y en otros pacientes?

—Usted sería el primero.

El silencio que siguió duró lo que duraba en Frost la comparación entre el miedo a lo desconocido y el dolor que llevaba cuatro días sin dejarlo dormir.

—De acuerdo —dijo Frost.

Morton preparó el inhalador con la metodología que los once experimentos habían establecido: concentración del doce por ciento, válvula en el ángulo verificado, tubo de goma sin obstrucciones. Reclinó la silla dental hasta dejar a Frost en posición semi horizontal, que era la posición que había determinado como más segura para evitar la caída lateral al perder el tono muscular.

—Respire normal —dijo—. No fuerce. Cuando empiece a sentir mareo es normal: es el efecto del vapor. En treinta o cuarenta segundos estará dormido.

—¿Y si no me gusta cómo me siento? —preguntó Frost.

—Aparta el tubo y en un minuto estás completamente despierto —dijo Morton—. El vapor se disipa solo.

Frost asintió. Morton colocó la boquilla.

Frost respiró.

A los veinte segundos sus manos, que habían estado apoyadas en los reposabrazos de la silla con la tensión de alguien que se prepara para algo que no sabe exactamente qué es, se relajaron. A los treinta y cinco segundos su cabeza se inclinó levemente hacia la derecha. A los cuarenta y dos segundos su respiración se hizo más profunda y regular, con el ritmo específico que Morton había aprendido a reconocer en los once experimentos como la señal de que la conciencia había cedido.

Morton retiró el inhalador. Verificó el pulso: regular, setenta y dos por minuto. Verificó la respiración: profunda, sin irregularidades. Verificó la respuesta al pinchazo en el dorso de la mano con la aguja que tenía preparada: ninguna.

Tomó el fórceps.

La extracción tardó tres minutos y catorce segundos. La muela salió en un tiempo que Morton habría considerado normal para cualquier extracción en un paciente consciente, con la diferencia de que Frost no se movió una sola vez durante el procedimiento, no hizo ningún sonido, y no requirió la presión de ningún asistente sobre los hombros.

Morton limpió la zona, colocó una gasa sobre el alvéolo, y esperó.

Frost empezó a recuperarse a los nueve minutos de retirado el inhalador. Los primeros signos fueron los usuales: movimiento ocular bajo los párpados, leve tensión en las manos, un cambio en el ritmo de la respiración hacia algo más superficial. A los once minutos abrió los ojos.

Miró el techo durante un segundo.

Luego miró a Morton.

—¿Ya terminó? —dijo.

—Ya terminó —dijo Morton.

Frost se tocó la mejilla con cuidado. Notó la gasa. Abrió la boca despacio y verificó con la lengua el espacio donde había estado la muela.

—No sentí nada —dijo. No era una pregunta.

—No sintió nada —confirmó Morton.

Frost miró el techo otra vez, luego a Morton, luego el inhalador sobre la mesa.

—¿En serio no sentí nada?

—En serio.

—Ni al principio?

—Ni al principio ni al final —dijo Morton—. La última cosa que recordará es el techo de esta sala antes de que el vapor hiciera efecto. Lo de en medio no existe para usted.

Frost guardó silencio durante un momento que Morton reconoció: era el silencio del hombre que está verificando en su propio cuerpo algo que la mente todavía no termina de creer. El dolor de cuatro días estaba ausente.

La muela estaba ausente. El procedimiento que había temido durante cuatro días de igual manera también estaba ausente, sustituido por una laguna de once minutos que no tenía ningún contenido doloroso en ninguna parte de la memoria.

—Dios mío —dijo Frost.

—Sí —dijo Morton.

—¿Esto lo puede hacer con todos los pacientes?

—Es lo que voy a intentar —dijo Morton.

Frost se levantó de la silla con la lentitud que el organismo recomienda después de once minutos de inconsciencia, verificó que las piernas le respondían con normalidad, y miró a Morton con la expresión del hombre que acaba de recibir un regalo que no esperaba y que no sabe todavía cómo agradecerlo.

—¿Cuánto le debo? —preguntó.

—Lo habitual —dijo Morton—. Sin el doble que ofreció antes.

Frost sacó el dinero del bolsillo y lo dejó en el mostrador.

—Doctor Morton —dijo desde la puerta—, si alguna vez necesita que alguien diga lo que acaba de pasarme aquí esta noche, dígamelo. Se lo cuento a quien quiera que sea.

—Lo tendré en cuenta —dijo Morton.

Frost salió. Morton escuchó sus pasos bajar la escalera del edificio y luego el silencio de la calle de septiembre.

Se quedó solo en la consulta con el inhalador sobre la mesa, la gasa manchada de sangre en la bandeja y el reloj marcando las diez y siete minutos de la noche. Tomó el cuaderno y escribió la entrada con la precisión de siempre: nombre del paciente, procedimiento, tiempo de administración, tiempo de recuperación, observaciones.

En la última línea, donde en los experimentos anteriores había escrito las conclusiones técnicas, escribió algo diferente esta vez:

*Primer paciente. No sintió nada. El procedimiento funciona en condiciones clínicas reales.*

Cerró el cuaderno.

El problema del dolor en las extracciones dentales, que había comenzado en Hartford con Wells en 1842, que había ocupado los márgenes de los cuadernos de Harvard, que había llenado once noches del sótano de la casa de Boston, acababa de resolverse en tres minutos y catorce segundos frente a un mozo de almacén que había llegado por su propio pie con la mejilla hinchada y se había ido sin dolor.

Lo que Morton sabía en ese momento era que funcionaba.

Lo que no sabía todavía era qué iba a hacer con eso.

Aunque tenía una idea muy precisa.

Y esa idea incluía el anfiteatro del Hospital General de Massachusetts, el doctor John Collins Warren, y la memoria exacta de lo que le había costado a Horace Wells no estar suficientemente preparado cuando llegó a ese mismo lugar en enero.

Morton estaba preparado.

La pregunta era cuándo.

## **Capítulo 9**

### **El día del éter**

*Hospital General de Massachusetts, Boston, 16 de octubre de 1846*

La carta llegó al despacho del doctor John Collins Warren el 3 de octubre, una semana después de la extracción de Eben Frost. Morton la había redactado cuatro veces antes de quedar satisfecho con el tono: lo suficientemente formal para que Warren la tomara en serio, lo suficientemente específica para que no pudiera descartarla como la solicitud vaga de un charlatán, y lo suficientemente breve para que un hombre de setenta años con treinta de práctica quirúrgica no tuviera que invertir tiempo en entenderla.

Decía que el doctor William T.G. Morton, dentista en ejercicio en Boston, había desarrollado un método de administración inhalatoria de un compuesto volátil que producía pérdida de conciencia temporal sin compromiso de las funciones vitales, verificado en doce experimentos documentados y en un paciente clínico con resultado satisfactorio, y que solicitaba la oportunidad de demostrarlo ante el doctor Warren y los estudiantes del Hospital General de Massachusetts en la fecha que el doctor Warren considerara conveniente.

Warren respondió cinco días después con la brevedad característica de los hombres que han leído demasiadas solicitudes similares y que han aprendido a distinguir las que merecen atención de las que no.

La respuesta decía que el doctor Warren estaba dispuesto a presenciar la demostración el viernes 16 de octubre, a las diez de la mañana, en el anfiteatro

del hospital, y que si el método era lo que el doctor Morton afirmaba, se aplicaría en un paciente que el hospital tenía programado para ese día.

Morton leyó la respuesta dos veces. Luego fue al sótano, sacó el inhalador de su caja, lo examinó con la atención sistemática del hombre que verifica un instrumento antes de una operación que no admite fallo, y empezó a enumerar en el cuaderno todo lo que tenía que hacer antes del viernes.

Tenía trece días.

Los usó todos.

Realizó dos experimentos adicionales en sí mismo para verificar que el inhalador, después de los meses de uso, seguía funcionando con los mismos parámetros que había documentado en junio. Fabricó con el artesano de Harnden una segunda esfera de vidrio idéntica a la primera como reserva, porque el día del anfiteatro no era el día para descubrir que el vidrio tenía una micro fisura.

Estudió la anatomía de los tumores vasculares del cuello, que era el tipo de lesión que Warren había mencionado en una nota adicional como el procedimiento del día, y verificó con sus libros de medicina que la extirpación de ese tipo de tumor era un procedimiento de duración compatible con los tiempos de inconsciencia que el éter producía.

Elizabeth lo observó durante esos trece días con la actitud de siempre: presente, precisa, sin añadir palabras donde los hechos eran suficientes.

La noche del 15 de octubre, cuando Morton terminó de revisar el inhalador por última vez en el sótano, Elizabeth bajó con la lámpara y se sentó en el banco.

—¿Qué falta? —preguntó.

—Nada técnico —dijo Morton—. El inhalador está en las mejores condiciones que he tenido. Los tiempos están verificados. El procedimiento está claro.

—¿Entonces?

—Entonces falta que Warren no sea como los del anfiteatro de enero —dijo Morton.

—Warren no es como los del anfiteatro de enero —dijo Elizabeth—. Warren tiene setenta años y ha visto suficientes cosas como para saber la diferencia entre lo que funciona y lo que no funciona.

—Wells también creyó que lo que tenía funcionaba.

—Lo que tenía Wells funcionaba —dijo Elizabeth—. Solo que no había llegado el momento de demostrarlo ante ese público en esas condiciones. —Hizo una pausa—. Lo que tú tienes ha funcionado doce veces en el sótano de esta casa y una vez en Eben Frost. No es lo mismo.

—No —admitió Morton.

—¿Hay algo que quieras cambiar todavía?

Morton miró el inhalador.

—El éter tiene un olor muy característico —dijo—. Cuando lo abra en el anfiteatro, cualquier médico que conozca el compuesto lo reconocerá de inmediato. Antes de que yo diga nada, Warren va a saber que es éter sulfúrico.

—¿Y eso es un problema?

—Todavía no lo sé —dijo Morton—. El éter no es un secreto. Pero la manera específica de administrarlo, el diseño del inhalador, la calibración de la concentración: eso es lo que constituye el procedimiento. Si patento el método antes de que alguien más lo replique sin las condiciones correctas y mate a un paciente, protejo tanto el crédito como la seguridad del procedimiento.

Elizabeth lo miró.

—¿Cuándo presentas la patente?

—Mañana por la mañana, antes de ir al hospital.

Elizabeth asintió sin comentar eso. Morton guardó el inhalador en la caja de transporte que había mandado fabricar específicamente para llevarlo al anfiteatro.

—Duerme —dijo Elizabeth, levantándose con la lámpara.

—Sí.

Pero no durmió, o no del todo: durmió el tipo de sueño fragmentado de los hombres que tienen al día siguiente algo que no puede salir mal, donde la mente trabaja en el sótano aunque el cuerpo esté en la cama.

El 16 de octubre llegó con el frío seco de los amaneceres de octubre en Boston y con la luz específica de esos días en que el otoño decide ser claro.

Morton fue primero a la oficina de patentes. El documento que dejó registrado a las nueve menos cuarto de la mañana describía un método de administración inhalatoria de un compuesto volátil —que el documento llamaba Letheon, nombre que Morton había elegido del río del olvido de la mitología griega, y cuya composición química no se especificaba— para la supresión del dolor en procedimientos quirúrgicos.

Era una patente deliberadamente vaga en la descripción del compuesto, que Morton había coloreado de naranja con aceite de naranjas amargas y perfumado para ocultar el olor del éter, porque la vaguedad le daba margen para defender la exclusividad sin revelar que el compuesto era éter sulfúrico, que era un compuesto conocido y no patentable en sí mismo.

Era una decisión que iba a costarle caro. Pero eso estaba en el futuro, y el futuro ese día era el anfiteatro.

Llegó al Hospital General de Massachusetts a las diez menos cinco. El anfiteatro estaba ya lleno: estudiantes de medicina en las gradas superiores, cirujanos del hospital en las filas intermedias, y en la primera fila, con los brazos cruzados y la expresión del hombre que ha acordado presenciar esto pero que todavía no ha decidido qué opina, el doctor John Collins Warren.

Warren tenía setenta años, pelo blanco y la postura del cirujano que ha operado durante cinco décadas y cuyo cuerpo ha incorporado la verticalidad

del oficio como postura permanente. Miró a Morton cuando entró con la caja de transporte del inhalador y no dijo nada, que era su manera de decir que el tiempo empezaba ahora.

—Doctor Warren —dijo Morton.

—Doctor Morton —dijo Warren—. El paciente está listo. —Señaló la mesa de operaciones, donde un joven de unos veinte años estaba sentado con la camisa abierta en el cuello, con la compostura específica del paciente que intenta no mirar las gradas donde doscientas personas están esperando verlo—. Gilbert Abbott. Tumor vascular en el cuello izquierdo. Le hemos explicado el procedimiento.

Morton se acercó a la mesa. Abbott lo miró con aquella atención específica del paciente que evalúa a la persona de cuyas manos va a depender.

—¿Cómo está? —dijo Morton.

—Nervioso —dijo Abbott.

—Es normal —dijo Morton—. ¿Le han explicado lo que va a ocurrir?

—Me dijeron que voy a inhalar algo que me va a dormir y que cuando despierte habrá terminado.

—Exactamente. —Morton abrió la caja y sacó el inhalador. El olor del éter, levemente enmascarado por el aceite de naranjas, llenó el espacio inmediato alrededor de la mesa—. Respire normal cuando coloque la boquilla. No fuerce. Cuando empiece a sentir que el cuarto se mueve, déjese llevar. En menos de un minuto va a estar dormido.

—¿Voy a saber que estoy dormido? —preguntó Abbott.

—No —dijo Morton—. Eso es exactamente lo que significa estar dormido.

Abbott asintió. Había en su cara algo que Morton reconoció de los doce experimentos en el sótano: la expresión del cuerpo que confía porque no tiene otra opción disponible, que es también la expresión de la fe en su sentido más preciso.

Morton colocó la boquilla. Abrió la válvula.

En el anfiteatro no había ningún sonido. Doscientas personas contenían la respiración con la unanimidad de los grupos ante los que algo importante está ocurriendo y que saben, de alguna manera que no requiere análisis, que lo que están presenciando no es ordinario.

Abbott respiró.

A los veinte segundos sus manos, que habían estado planas sobre los muslos con la tensión de quien espera algo que no sabe exactamente qué forma va a tener, se abrieron levemente.

A los treinta y ocho segundos su cuello se relajó y la cabeza cayó hacia atrás con el movimiento suave de quien cede al sueño.

A los cuarenta y cuatro segundos Morton retiró el inhalador.

Se volvió hacia Warren.

—Está listo —dijo.

Warren no respondió verbalmente. Se levantó de la primera fila, se acercó a la mesa con los pasos lentos y completamente seguros del cirujano que ha recorrido esa distancia miles de veces, tomó el bisturí que el asistente le extendía, y operó.

Operó en silencio absoluto.

No el silencio impuesto de quien pide a los demás que callen: el silencio que se forma solo cuando lo que está ocurriendo en el centro de una sala hace imposible que alguien quiera romperlo.

Warren extirpó el tumor con la precisión metódica de sus setenta años de oficio, mientras Abbott yacía completamente inmóvil en la mesa, sin que ninguno de los cuatro asistentes que flanqueaban la mesa tuviera que hacer ningún gesto de contención.

Nadie gritó.

Nadie se movió más de lo necesario.

El único sonido era el instrumental.

Cuando Warren terminó y colocó el último punto de sutura, se incorporó. Se volvió hacia el anfiteatro. Las doscientas personas en las gradas miraban con la expresión unánime de quienes acaban de presenciar algo para lo que todavía no tienen palabras del todo formadas.

Warren habló.

—Caballeros —dijo, con la voz que la sala le ampliaba hasta los últimos asientos de la galería—, esto no es un engaño.

Fue la frase más breve y más exacta que podía pronunciarse en ese momento. No había en ella entusiasmo excesivo ni cautela defensiva: era simplemente la declaración del cirujano más respetado de Nueva Inglaterra certificando que lo que acababa de ocurrir frente a doscientos testigos era real.

El murmullo que recorrió el anfiteatro después de esa frase era el murmullo de doscientas personas procesando simultáneamente la misma información, cada una con los filtros específicos de su formación y sus expectativas previas.

Abbott empezó a recuperarse diecisiete minutos después de que Morton retirara el inhalador. Abrió los ojos, miró el techo del anfiteatro con la expresión del hombre que está orientándose, y luego miró a Morton que estaba junto a la mesa.

—¿Terminó? —dijo Abbott.

—Terminó —dijo Morton.

Abbott se tocó el cuello con cuidado. Notó el vendaje. Procesó ese dato durante un segundo.

—No sentí nada —dijo.

—Lo sé —dijo Morton.

—¿Cuánto tiempo tardó?

—Unos veinte minutos desde que cerró los ojos.

Abbott miró las gradas. Doscientas personas lo miraban a él. Era la primera vez en la historia de la medicina que un paciente despertaba después de una cirugía en ese anfiteatro sin el grito y sin el sudor frío y sin el agotamiento del combate.

Los estudiantes en las gradas superiores miraban con la expresión de quien está intentando incorporar a sus esquemas mentales algo que esos esquemas no habían contemplado como posible.

—¿Le duele? —preguntó uno de los asistentes.

—No —dijo Abbott—. No me duele.

Warren volvió a su silla de la primera fila. Cruzó los brazos. Miró a Morton durante un momento con la evaluación final del hombre que ha decidido algo pero que no tiene prisa para decirlo.

—Doctor Morton —dijo—, necesito saber qué es exactamente lo que contiene ese dispositivo.

Era la pregunta que Morton sabía que iba a llegar. Era también la pregunta que había estado aplazando desde que coloreó el éter de naranja y le puso nombre de río mitológico.

—Es un compuesto de mi formulación —dijo Morton—. He presentado la patente esta mañana.

Warren lo miró.

—¿Un compuesto secreto?

—Un método patentado —dijo Morton.

El silencio que siguió tenía una temperatura diferente al de la operación. Era el silencio de Warren evaluando qué significaba eso para la institución que dirigía.

—Vendré a hablar con usted mañana —dijo Warren—. Hay cosas que necesitamos discutir.

—Cuando usted quiera —dijo Morton.

Recogió el inhalador, lo guardó en la caja de transporte, y salió del anfiteatro por la puerta lateral.

Afuera, en el corredor del hospital, el frío de octubre era el mismo frío de siempre. Morton caminó hasta la escalera, bajó los cuatro tramos, salió a la calle.

Se detuvo en el umbral.

Había funcionado. No de la manera que Wells lo había intentado en enero, con la preparación insuficiente y el compuesto equivocado y la audiencia que no estaba lista. Había funcionado de la manera que un año de trabajo documentado, doce experimentos en el sótano y el primer paciente clínico permitían que funcionara: con la certeza de quien sabe exactamente qué tiene entre las manos.

Morton lo sabía.

Lo que no sabía todavía era el precio que iba a cobrarle.

En Jefferson, Georgia, Crawford Long atendía su consulta con el otoño georgiano fuera de la ventana y el cuaderno de casos guardado en el cajón del escritorio. No sabía que esa mañana en Boston alguien había subido a un anfiteatro y había demostrado ante doscientos testigos lo que él había hecho solo, sin testigos, cuatro años y seis meses antes.

No podía saberlo.

La historia, sin embargo, lo sabía perfectamente.

Y la historia, que es el narrador más implacable de todos, iba a tardar décadas en decidir qué hacer con esa información.

## **Capítulo 10**

### **El Letheon y la ruptura ética**

*Boston, octubre-noviembre de 1846*

Warren llegó a la consulta de Morton al día siguiente a las nueve de la mañana, sin asistentes y sin aviso adicional al que había dado en el anfiteatro, que era su manera de indicar que lo que venía a decir era una conversación entre dos personas y no un procedimiento institucional. Morton lo recibió en el despacho del fondo, el que tenía el escritorio y los estantes con los libros de medicina, no el gabinete dental, porque Warren había dejado claro con su actitud que no venía como paciente.

Se sentaron frente a frente.

—Doctor Morton —dijo Warren, sin preámbulos—, lo que vi ayer fue extraordinario. No lo digo con facilidad: en cincuenta años de cirugía he visto muchas cosas extraordinarias y he aprendido a no usar esa palabra excepto cuando no hay otra.

—Gracias —dijo Morton.

—No es un cumplido todavía —dijo Warren—. Es un reconocimiento de los hechos. El hecho es que Abbott no sintió nada. El hecho es que el procedimiento funcionó. —Cruzó los brazos—. El problema es lo que no sé. Y lo que no sé es qué contiene ese dispositivo.

—Ya le dije que he presentado la patente —dijo Morton.

—Y yo le digo que en el Hospital General de Massachusetts no usamos remedios secretos en pacientes. —La voz de Warren no tenía inflexión de reproche: tenía la solidez de quien enuncia una política institucional que no está a debate—. No es una preferencia personal. Es una obligación ética que la profesión médica ha establecido precisamente para proteger a los pacientes de quienes se benefician comercialmente de los compuestos que administran. Si un paciente sufre una reacción adversa y el médico no sabe qué le administraron, no puede tratarla. Si el médico no puede tratarla, el paciente muere. Eso no es aceptable.

—El procedimiento es seguro —dijo Morton.

—Usted dice que es seguro —dijo Warren—. Lo que vi ayer sugiere que puede ser seguro. Pero entre lo que usted dice y lo que yo puedo verificar hay una distancia que la patente de un remedio secreto no cierra. La cierra la transparencia sobre la composición.

Morton miró el escritorio durante un momento.

—Si revelo la composición —dijo—, cualquiera puede replicar el procedimiento sin las condiciones de seguridad que yo he desarrollado. Sin los protocolos, sin la experiencia, sin el conocimiento de los márgenes de concentración. Y si alguien lo replica mal y un paciente muere, lo que muere con ese paciente es también el procedimiento.

Warren lo miró.

—¿Eso es lo que le preocupa? —dijo—. ¿La seguridad del procedimiento o la exclusividad comercial?

—Las dos cosas —dijo Morton, con la honestidad que la pregunta directa de Warren hacía difícil de evadir—. No voy a pretender que la segunda no existe. Pero la primera es real también. Un procedimiento mal aplicado puede matar.

—Tiene usted razón en eso —dijo Warren—. Y tiene usted razón en que la aplicación sin formación es un riesgo. Pero la solución no es el secreto: es la formación. —Se levantó—. Doctor Morton, le doy una semana para que decida. Si en una semana sé qué hay en ese dispositivo y puedo verificar que es lo que usted afirma que es, el Hospital General de Massachusetts seguirá usando su método. Si en una semana no lo sé, no volvemos a usarlo. La decisión es suya.

Salió sin añadir nada más.

Morton se quedó solo en el despacho con la luz de octubre entrando por la ventana y la semana de Warren contando desde ese momento.

Esa tarde fue a ver a Jackson.

Lo encontró en el laboratorio, frente a un experimento que no levantó la vista para interrumpir hasta que Morton estuvo de pie junto a la mesa durante más de un minuto.

—Morton —dijo Jackson, sin inflexión de sorpresa—. He leído el Boston Morning Journal de hoy.

—¿Qué dice?

—Dice que un dentista llamado Morton demostró ayer en el anfiteatro del Hospital General un método de anestesia que podría cambiar la cirugía. —Jackson se limpió las manos con un trapo—. No dice qué compuesto. Dice "Letheon".

—Es el nombre que le puse en la patente.

—Un nombre mitológico para el éter sulfúrico —dijo Jackson.

Morton lo miró.

—¿Lo sabe?

—Lo supe en el momento en que me lo describió en noviembre pasado —dijo Jackson, con la calma del hombre que ha esperado este momento sabiendo exactamente cómo iba a llegar—. Y lo verifico en la descripción del olor que el Journal menciona. El éter tiene un olor muy particular. No hay compuesto volátil de efecto anestésico conocido que huela exactamente como el éter.

—El aceite de naranjas —dijo Morton.

—El aceite de naranjas no oculta el éter —dijo Jackson—. Solo lo modifica. Un químico que conoce el compuesto lo reconoce de todas formas.

Morton se sentó en el banco junto al laboratorio.

—Warren me da una semana para revelar la composición —dijo—. Si no lo hago, el hospital deja de usar el método.

—Entonces revélela —dijo Jackson.

—Si la revelo, pierdo la patente.

—La patente ya es indefendible —dijo Jackson, con la precisión del químico que ha pensado en esto con más antelación que Morton—. El éter sulfúrico es un compuesto conocido desde el siglo dieciséis. No se puede patentar un compuesto que existe antes de que usted naciera. Lo que puede intentar proteger es el método específico de administración, que es el inhalador y el protocolo de concentración. Eso es diferente del compuesto.

—¿Y usted? —dijo Morton—. ¿Va a reclamar algo?

Jackson lo miró durante un momento con esa expresión suya que Morton había aprendido a leer pero que nunca había terminado de descifrar del todo.

—Yo le di la información química que usted necesitaba —dijo Jackson—. Usted la aplicó de una manera que yo no apliqué. La pregunta de a quién pertenece el descubrimiento es una pregunta que los dos vamos a responder de manera diferente durante el resto de nuestras vidas. —Recogió el trazo—. Por ahora, lo que le digo es esto: revele la composición a Warren. La alternativa, que el hospital deje de usar el método, es peor para todos. Incluyendo para mí.

Morton salió del laboratorio de Jackson con la decisión tomada, aunque no había sido una decisión que hubiera tomado él solo en ningún sentido real: Warren le había dado una semana y Jackson le había confirmado que la patente era indefendible de todas formas.

Escribió a Warren esa noche.

La carta decía que el compuesto activo del Letheon era éter sulfúrico en administración inhalatoria controlada, y que el método patentado consistía en el sistema de inhalador diseñado para la administración en concentraciones específicas verificadas experimentalmente.

Warren respondió al día siguiente con cuatro líneas que establecían que el Hospital General de Massachusetts continuaría usando el método del doctor Morton en los procedimientos quirúrgicos que lo requirieran, bajo la condición de que el doctor Morton proporcionara al personal médico del hospital la formación necesaria para su aplicación correcta.

Era la respuesta correcta. Era también el momento en que Morton comprendió la magnitud del error que había cometido con la patente: revelar que el Letheon era éter sulfúrico era lo mismo que revelar que cualquier médico o dentista que supiera lo que hacía podía aplicar el procedimiento sin pagar ningún royalty a nadie, porque el éter sulfúrico era un compuesto de libre uso desde hacía tres siglos.

En los días siguientes, los médicos de Boston que habían estado en el anfiteatro empezaron a usar éter en sus procedimientos. Los que no habían estado en el anfiteatro leyeron el Boston Medical and Surgical Journal, que publicó el 18 de octubre un informe sobre la demostración del 16, y empezaron a usar éter también.

Para finales de noviembre, el éter sulfúrico en administración inhalatoria para procedimientos quirúrgicos se estaba usando en media docena de hospitales del noreste de los Estados Unidos sin que Morton hubiera cobrado un solo dólar de royalties por ninguna de esas aplicaciones.

Elizabeth fue la primera en señalarlo con la precisión que la situación merecía.

—William —dijo una noche de noviembre, sentada frente al escritorio donde Morton revisaba las facturas de la consulta dental—, ¿cuánto has cobrado por el uso del método este mes?

—Nada —dijo Morton.

—¿Y cuántos hospitales lo están usando?

—Ocho que yo sepa.

—¿Y cuántos pacientes se han operado sin dolor gracias a lo que construiste en el sótano de esta casa?

Morton no respondió de inmediato.

—No lo sé con exactitud —dijo.

—Cientos —dijo Elizabeth—. Por lo menos. —Hizo una pausa—. Y nosotros seguimos pagando el alquiler de la consulta dental con las extracciones de los martes y los jueves.

—Lo sé.

—¿Y qué vas a hacer?

Morton cerró el libro de facturas.

—La única vía que queda es el Congreso —dijo—. La patente no funciona como protección comercial porque el compuesto es de libre uso. Pero hay precedentes de compensaciones otorgadas por el Congreso a inventores cuyas contribuciones han beneficiado al país sin que el sistema de patentes les permitiera beneficiarse económicamente. Si el gobierno usó el método en el ejército, si los hospitales públicos lo usan sin pagar, el Congreso puede votar una compensación.

Elizabeth lo miró con la expresión que Morton había aprendido a identificar como la que ella ponía cuando evaluaba si lo que estaba escuchando era un plan razonable o el inicio de algo que iba a costar más de lo que iba a rendir.

—¿Cuánto tiempo puede llevar eso? —preguntó.

—No lo sé —dijo Morton.

—¿Años?

—Posiblemente.

—¿Y mientras tanto?

—Mientras tanto —dijo Morton— la consulta dental.

Elizabeth asintió. Se levantó y fue hacia la puerta del estudio. Se detuvo antes de salir.

—William —dijo.

—Dime.

—Lo que hiciste en ese anfiteatro fue real. Lo que construiste en el sótano fue real. —Hizo una pausa—. Eso nadie puede quitártelo. Lo que el Congreso decida es otra cosa.

Morton la miró.

—Lo sé —dijo.

—Lo sé que lo sabes —dijo Elizabeth—. Te lo digo para que no lo olvides cuando el Congreso tarde más de lo que esperas.

Salió.

Morton se quedó solo con el libro de facturas cerrado frente a él y la frase de Elizabeth resonando con la precisión de las frases que dicen en voz alta lo que uno ya sabe pero que necesita escuchar de otra persona para que se asienten de la manera correcta.

Lo que había hecho en el anfiteatro era real.

Lo que el dinero haría con eso era otra historia.

Y esa historia, Morton lo intuía sin poder precisar todavía en qué forma iba a desarrollarse, era la historia que iba a ocupar el resto de su vida con una tenacidad que el éter del sótano no había preparado para resistir.

En Hartford, Horace Wells leía el Boston Medical and Surgical Journal en la sala de su consulta, con la carta de un colega que le había enviado el artículo junto a una nota breve que decía simplemente: *¿Lo ves? Era posible*. Wells leyó el artículo dos veces. Luego lo dobló, lo metió en el cajón del escritorio, y se quedó mirando la ventana durante un tiempo que su asistente, que pasó a preguntarle si el siguiente paciente podía entrar, no supo cuantificar pero que encontró suficientemente largo como para no interrumpir.

Lo que Wells pensaba mientras miraba la ventana de Hartford ese día de noviembre de 1846 no lo registró ningún documento.

Pero el narrador, que ve lo que los documentos no registran, sabe que Wells estaba pensando en el anfiteatro de enero. En el grito de Cooley. En la voz que dijo farsante.

Y en lo que habría sido diferente si la dosis hubiera sido la correcta.

## **Capítulo 11**

### **Europa despierta**

*Londres, 21 de diciembre de 1846*

La noticia del 16 de octubre llegó a Londres de la manera en que llegaban todas las noticias importantes que cruzaban el Atlántico en 1846: en las cartas de los médicos americanos a sus colegas europeos, en las gacetas médicas que completaban la travesía con semanas de retraso, y en los relatos de los viajeros que habían estado presentes o que conocían a alguien que había estado presente y que encontraban el asunto suficientemente notable como para mencionarlo en la cena antes de hablar de otras cosas.

Robert Liston recibió la noticia por las tres vías simultáneamente en la segunda semana de noviembre.

La primera fue una carta de Jacob Bigelow, cirujano del Massachusetts General Hospital, dirigida a Francis Boott, médico londinense amigo de Liston, que describía la demostración de Morton con la precisión del testigo de primera fila que quiere que el destinatario entienda exactamente lo que ocurrió: sin exageración, con los tiempos específicos, con la frase de Warren transcrita palabra por palabra. Boott se la envió a Liston con una nota de dos líneas que decía únicamente: *¿Crees que funciona? Yo creo que sí.*

La segunda fue el número del Boston Medical and Surgical Journal del 18 de octubre, que llegó a la biblioteca del University College Hospital en el correo del 14 de noviembre y que el bibliotecario dejó sobre el escritorio de Liston con el marcador en la página del artículo sobre la demostración de Morton, porque el bibliotecario conocía los intereses de Liston lo suficiente para saber qué merecía un marcador y qué no.

La tercera fue la conversación en el club de cirujanos de Londres donde alguien mencionó lo que los americanos habían hecho con el éter y donde tres personas alrededor de la mesa dijeron casi simultáneamente que ya sabían de qué hablaban.

Liston leyó el artículo del Journal un martes por la noche, solo en su despacho del hospital, con una taza de té que se fue enfriando mientras él leía. Era un hombre de cincuenta y dos años, corpulento, con las manos grandes y los antebrazos desarrollados de los cirujanos que operan rápido, y con una reputación que había construido sobre una sola virtud llevada al extremo: la velocidad.

Veintiocho segundos para una amputación de muslo. Treinta y cuatro para el fémur. Los estudiantes lo cronometraban. Los colegas lo citaban. Y Liston, que no era un hombre especialmente dado a la reflexión sobre el significado de su

propio oficio, había llegado a entender sin articularlo que su velocidad era una forma de compasión que el mundo no había tenido la decencia de reconocer como tal.

Al terminar el artículo llamó a su asistente principal, un joven cirujano llamado William Squire que tenía veintiséis años y que llevaba dos trabajando con Liston con la lealtad específica de los que aprenden de alguien que es bueno en lo que hace aunque no siempre sea fácil de tratar.

—Squire —dijo Liston cuando Squire apareció en la puerta del despacho.

—Señor.

—Léa esto. —Le extendió el Journal con el artículo marcado.

Squire lo leyó de pie, junto a la puerta, con el tipo de atención acelerada del lector que sabe que el que le ha dado el texto está esperando una respuesta y que esa respuesta tiene que ser útil.

—El éter sulfúrico —dijo Squire cuando terminó—. En administración inhalatoria.

—¿Lo conoce?

—Sé lo que es. No lo he usado como anestésico.

—Nadie lo ha usado aquí como anestésico —dijo Liston—. Todavía. —Se levantó del escritorio—. Quiero que hable con Boott esta semana. Él tiene más información de la que hay en el artículo. Quiero saber qué concentraciones, qué tiempos, qué tipo de inhalador usó ese dentista americano.

—¿Para cuándo lo necesita?

—Para antes de que alguien más lo haga aquí primero.

Squire asintió con el gesto del joven cirujano que ha aprendido que cuando Liston dice "antes de que alguien más lo haga primero" no está haciendo una observación general sino estableciendo un plazo.

—¿Tenemos un caso adecuado? —preguntó Squire.

—Tenemos varios. —Liston fue hasta el armario donde guardaba los expedientes de los pacientes pendientes de intervención y sacó una carpeta—. Churchill. Frederick Churchill. Cuarenta y tres años. Amputación de muslo por osteosarcoma. Ha aplazado la cirugía cuatro veces en los últimos seis meses.

—¿Por el dolor? —preguntó Squire.

—Por el dolor —confirmó Liston—. Me dijo en la última visita que prefería morir del tumor a pasar por lo que vio en este anfiteatro cuando su padre fue operado. —Cerró la carpeta—. Si lo que dicen los americanos es cierto, Churchill ya no tiene ese argumento.

—¿Cuándo?

—Después de que hable con Boott y verifiquemos que sabemos lo que estamos haciendo —dijo Liston—. No antes.

Squire habló con Boott el miércoles. Boott, que había obtenido información adicional a través de su red de corresponsales en Boston, le proporcionó los

parámetros que Liston necesitaba: concentración aproximada del vapor, tiempo de administración antes de la pérdida de conciencia, tiempo de recuperación esperado, señales de alarma que indicaban que la administración debía interrumpirse.

Era información que Boott transmitía de segunda mano, basada en lo que Bigelow le había escrito, que a su vez se basaba en lo que Morton había explicado al personal del Massachusetts General Hospital en las sesiones de formación que Warren había exigido como condición para continuar usando el método.

Era una cadena de transmisión con varios eslabones, lo que significaba que cada eslabón podía haber introducido alguna imprecisión. Liston lo sabía y no le importó, porque había otra manera de verificar que ninguna carta podía sustituir: probarlo.

La mañana del 21 de diciembre de 1846, Squire administró éter a Frederick Churchill en la sala de preparación adjunta al anfiteatro del University College Hospital mientras Liston revisaba el expediente por última vez. Churchill tenía el vendaje en el muslo derecho y la cara del hombre que lleva seis meses aplazando algo y que ha decidido esta mañana, de una vez, dejar de aplazarlo.

—¿Cómo está? —le preguntó Squire mientras saturaba la esponja con éter.

—Asustado —dijo Churchill.

—Es normal.

—Me dijeron que no voy a sentir nada.

—Eso esperamos.

—¿Esperamos?

Squire lo miró.

—Va a ser la primera vez que lo hacemos en este hospital —dijo—. Pero el procedimiento está documentado en Boston, donde lo han hecho varias veces ya. Las probabilidades son buenas.

Churchill procesó eso durante un momento.

—¿Cuántas veces lo han hecho en Boston?

—Suficientes para saber que funciona.

—De acuerdo —dijo Churchill, con el tono del hombre que ha decidido que confiar en las probabilidades es lo único que le queda.

Squire le colocó la esponja saturada de éter sobre la nariz y la boca. Churchill respiró. A los cuarenta segundos su cuerpo se relajó con el mismo movimiento suave que Morton había documentado en Boston y que Squire reconoció como la señal correcta porque coincidía exactamente con la descripción que Boott le había transmitido.

Entraron al anfiteatro.

El anfiteatro del University College Hospital era más pequeño que el del Massachusetts General, pero estaba igualmente lleno esa mañana: habían

corrido la voz con la discreción suficiente para que llegara a los que debían llegar sin convertirse todavía en un espectáculo. Había treinta y cinco estudiantes, cuatro cirujanos del hospital y en la primera fila dos médicos de otros hospitales de Londres que habían aparecido sin invitación explícita pero cuya presencia nadie consideró conveniente cuestionar.

Liston tomó el bisturí.

Operó en dos minutos y treinta segundos, que era más del doble de su tiempo habitual para esa amputación, porque por primera vez en cincuenta años de cirugía Liston no tenía ninguna prisa. El paciente no se movía. El paciente no gritaba. El paciente no requería que los cuatro asistentes habituales lo sostuvieran con el agarre que dejaba marcas en los brazos de los pacientes durante semanas después de los procedimientos.

La mesa de operaciones era un espacio de silencio que Liston nunca había experimentado desde esa posición, y el efecto de ese silencio sobre su técnica fue inmediato y verificable: operó más despacio que nunca y con más precisión que siempre, porque podía detenerse a verificar, podía ajustar el ángulo sin la urgencia del contador de segundos.

Cuando terminó se volvió hacia el anfiteatro.

En la primera fila, uno de los médicos de los otros hospitales estaba tomando notas con la velocidad del hombre que sabe que lo que está anotando es importante.

—Caballeros —dijo Liston, con la voz que la sala amplificaba desde el centro hacia las gradas—, esta es la mayor bendición que ha recibido la cirugía.

Era una frase de Liston, no de Warren. Más amplia, más definitiva, más cargada del peso de alguien que ha pasado cincuenta años operando en el tiempo que el dolor del paciente permitía y que ese día ha descubierto que el tiempo puede ser otro.

Churchill despertó diecinueve minutos después de que Squire retirara la esponja. Miró el techo. Luego miró el muñón vendado donde antes estaba el muslo completo. Luego miró a Squire.

—¿Ya fue? —dijo.

—Ya fue —dijo Squire.

—No sentí nada.

—No.

—¿Cuánto tardó?

—Unos veinte minutos desde que cerró los ojos.

Churchill miró el techo otra vez con la expresión que Abbott había tenido en Boston dos meses antes: la del hombre que está verificando en su propio cuerpo algo que la mente todavía no puede creer del todo porque va contra cincuenta siglos de experiencia humana que decían que el dolor era el precio inseparable de la cirugía.

—Gracias —dijo Churchill, mirando a Squire.

—No me lo agradezca a mí —dijo Squire—. Agradézcaselo a los americanos.

Esa tarde Liston escribió a Bigelow en Boston una carta de cuatro párrafos que era el documento más entusiasta que Liston había producido en su vida, lo que no era difícil porque Liston no era un hombre dado al entusiasmo escrito.

Decía que el procedimiento funcionaba exactamente como la carta de Bigelow describía, que la diferencia en la calidad del trabajo quirúrgico cuando el paciente estaba anestesiado era de una magnitud que no había anticipado, y que el University College Hospital adoptaría el método de manera inmediata para todos los procedimientos que lo requirieran.

Terminaba con una frase que Squire leyó por encima del hombro de Liston mientras este la escribía y que encontró más exacta que cualquier estadística: *El hombre que ha inventado esto ha devuelto la cirugía a los cirujanos. Hasta ahora la cirugía pertenecía al dolor.*

La carta llegó a Boston en tres semanas.

Morton no la leyó hasta enero. Para entonces el nombre de Liston ya circulaba en Boston asociado a la demostración de diciembre en Londres, y Morton había empezado a recibir cartas de cirujanos europeos que querían información sobre el método con una frecuencia que su consulta dental no estaba equipada para gestionar.

Cada carta era un reconocimiento. Cada carta era también una aplicación del procedimiento que no le había generado ningún ingreso.

Elizabeth los vio acumularse sobre el escritorio durante los primeros días de enero con la paciencia de quien espera que el otro saque la conclusión que ya ha sacado.

—¿Las has respondido? —preguntó.

—Algunas —dijo Morton.

—¿Y el Congreso?

—Tengo una reunión en Washington en febrero.

Elizabeth asintió.

—Bien —dijo.

Fue todo lo que dijo. Que era, en el vocabulario específico de Elizabeth Whitman de Morton, exactamente suficiente.

En Boston nadie sabía todavía que en Jefferson, Georgia, un médico rural había hecho lo mismo cuatro años antes y que su cuaderno de casos seguía en el cajón del escritorio esperando que alguien le preguntara por él. Crawford Long no sabía que Liston había operado en Londres el 21 de diciembre.

No sabía que Morton luchaba en Boston por una patente indefendible. No sabía que su nombre no aparecía en ninguna de las cartas que los médicos europeos se estaban escribiendo entre sí sobre el descubrimiento del siglo.

Lo que Long sabía era que la consulta del martes estaba llena y que el paciente de las nueve era el señor Hartley, que tenía un absceso en el antebrazo que convenía drenar antes de que se extendiera.

Long tomó el inhalador, verificó el nivel del éter, y procedió.

Como siempre.

## **Capítulo 12**

### **Simpson, el cloroformo y la reina**

*Edimburgo y Londres, 1847-1853*

James Young Simpson no era el tipo de hombre que esperaba que los descubrimientos llegaran a él. Era el tipo de hombre que salía a buscarlos con la energía específica de quien tiene más ideas que tiempo para verificarlas y que ha aprendido a vivir en ese déficit como una condición permanente de trabajo.

Tenía treinta y seis años en 1847, era catedrático de obstetricia en la Universidad de Edimburgo desde los veintiocho —la cátedra más joven de la historia de la facultad, distinción que sus colegas mayores le recordaban con la frecuencia de quienes no han podido olvidarlo— y tenía una consulta obstétrica que atendía a las parturientas de Edimburgo con la misma atención que a las de la nobleza escocesa, lo que le proporcionaba una clientela amplia y una reputación que cruzaba clases sociales con una fluidez que en la Escocia de mediados del siglo XIX era más notable que en cualquier otro lugar de Europa.

Lo que ocupaba a Simpson en los primeros meses de 1847 era la misma pregunta que había ocupado a Morton en Boston el año anterior, pero desde otro ángulo: el éter funcionaba para la cirugía. ¿Funcionaba para el parto?

La respuesta provisional era que funcionaba pero no bien: el éter tenía un olor que muchas pacientes encontraban intolerable, tardaba más tiempo del conveniente en producir el efecto anestésico en la intensidad necesaria para el dolor obstétrico, y el período de recuperación era demasiado largo para el manejo práctico de una sala de partos donde la médica o el médico tenía que seguir activo después del nacimiento. Simpson necesitaba algo más rápido, más manejable y menos irritante para las vías respiratorias.

Lo buscó de la manera más directa disponible: probando compuestos en sí mismo.

Las sesiones de experimentación ocurrían en el comedor de su casa de Queen Street, generalmente los jueves por la noche, en reuniones informales donde Simpson y dos colegas de confianza —los doctores James Matthews Duncan y George Keith— inhalaban distintos compuestos volátiles, documentaban los efectos y comparaban observaciones. La señora Simpson había aprendido a reconocer los jueves de experimento por el olor específico que salía por debajo de la puerta del comedor y por el hecho de que el silencio de esas reuniones era de naturaleza diferente al silencio de las reuniones académicas habituales:

más abrupto, más total, más seguido de voces confusas y del ruido de sillas que se caen.

El jueves 4 de noviembre de 1847, los tres médicos probaron el cloroformo.

Simpson lo había obtenido a través de un químico de la ciudad con la descripción de que necesitaba un compuesto volátil de efectos sistémicos más rápidos que el éter. El químico le proporcionó una botella de treinta mililitros con la indiferencia del proveedor que vende compuestos sin preguntar demasiado sobre para qué.

Esa noche, después de cenar y con los cuadernos de notas sobre la mesa, los tres inhalaron cloroformo desde pañuelos empapados.

Lo que ocurrió después fue descrito por Matthews Duncan en una carta a su hermano con la precisión del hombre que ha presenciado algo y que sabe que la descripción exacta importa más que cualquier adjetivo:

*Los tres perdimos el conocimiento en menos de treinta segundos. Me desperté en el suelo junto a la silla volcada. Simpson estaba sentado en su lugar pero con la cabeza sobre la mesa. Keith estaba tendido bajo la mesa con la botella del cloroformo todavía en la mano. Ninguno de los tres recordaba haber sentido nada entre el momento de la inhalación y el momento del despertar. Simpson fue el primero en recuperar el habla. Lo primero que dijo fue: "Esto es mucho mejor que el éter."*

Simpson se levantó del suelo, verificó que sus dos colegas estaban en proceso de recuperación, y fue directamente al escritorio donde guardaba los cuadernos de trabajo. Escribió los tiempos que podía reconstruir: menos de treinta segundos hasta la pérdida de conciencia, contra los cuarenta o cincuenta del éter. Recuperación en menos de cinco minutos, contra los diez o quince del éter. Sin el olor penetrante del éter. Sin la irritación de las vías respiratorias.

Matthews Duncan entró al estudio cuando Simpson ya llevaba diez minutos escribiendo.

—¿Estás bien? —preguntó Duncan.

—Perfectamente —dijo Simpson sin levantar la vista—. Siéntate.

Duncan se sentó.

—¿Sabes que estabas inconsciente en el suelo hace quince minutos? —dijo.

—Lo sé.

—¿Y eso no te preocupa?

—Me preocuparía si no me hubiera recuperado —dijo Simpson—. Me he recuperado. Y tengo los datos que necesitaba. —Levantó la vista—. El cloroformo es exactamente lo que estaba buscando para el parto. Más rápido, más limpio, más manejable. La semana que viene lo uso en una paciente.

—¿Sin más experimentos? —dijo Duncan.

—Con los experimentos que acabo de hacer —dijo Simpson—. Tres adultos sanos, recuperación completa en menos de cinco minutos, sin secuelas en los siguientes veinte minutos que llevamos despiertos. Es suficiente para un primer caso clínico.

—James —dijo Duncan, con el tono del colega que conoce bien al hombre con quien habla y que sabe exactamente qué tipo de argumento tiene alguna oportunidad de ser escuchado—, lo que hiciste con el éter en el parto fue progresivo. Lo que propones ahora es saltar directamente de tres experimentos en ti mismo a una paciente obstétrica. Son situaciones diferentes.

Simpson lo miró.

—¿En qué son diferentes?

—En que en el parto hay dos pacientes —dijo Duncan—. La madre y el niño. El cloroformo cruza la placenta. No sabemos qué le hace al feto.

Simpson guardó silencio durante un momento. Era el tipo de silencio que en él no indicaba duda sino verificación: el procesamiento rápido de una variable que había omitido en el entusiasmo del descubrimiento.

—Tienes razón —dijo—. Necesito más experimentos antes del primer caso obstétrico. Pero el primer caso quirúrgico puede ser esta semana.

—¿Qué caso?

—Tengo una paciente con un tumor en el cuello que Warren había derivado para cirugía la semana pasada. Si el cloroformo funciona en cirugía como funcionó en nosotros esta noche, tengo suficiente base para el primer caso obstétrico la semana siguiente.

Duncan lo miró durante un momento.

—De acuerdo —dijo—. Pero quiero estar presente en los dos.

—Por supuesto —dijo Simpson—. Y quiero que lo documentes tú. Porque tus notas son más legibles que las mías bajo presión.

La primera aplicación obstétrica del cloroformo ocurrió el 8 de noviembre de 1847, cuatro días después de la sesión del comedor. La paciente era una mujer de veintiséis años cuyo historial obstétrico incluía un primer parto de treinta horas con sufrimiento severo y un segundo parto que había estado a punto de matarla por agotamiento. Simpson administró el cloroformo, el parto transcurrió con una rapidez que Duncan documentó como "sin precedente en la experiencia del doctor Simpson", y la madre se recuperó sin complicaciones. La niña que nació esa noche recibió el nombre de Anaesthesia, que era la forma en que su madre, cuando le preguntaron por el nombre, explicó que quería que la niña llevara en el nombre la razón por la que su nacimiento había sido diferente a los anteriores.

Simpson publicó el resultado en el Edinburgh Medical and Surgical Journal en diciembre de 1847, y lo que siguió fue exactamente lo que él había anticipado y lo que sus colegas más cautelosos habían temido: la tormenta.

No vino de los médicos. Vino del púlpito.

El reverendo Malachy McAllister, ministro de una congregación presbiteriana de Edimburgo, publicó en enero de 1848 un panfleto de doce páginas titulado *Sobre la impiedad de suprimir el dolor del parto*, que citaba el Génesis con la precisión del teólogo que conoce su texto y argumentaba que el dolor del parto era la consecuencia directa del pecado original, establecida por Dios en el tercer capítulo del primer libro de las Escrituras, y que suprimirla artificialmente era interferir con el designio divino con consecuencias que nadie podía calcular pero que cualquier cristiano podía temer.

El panfleto circuló. Fue reproducido en parte en tres periódicos. Y llegó a Simpson una copia con una carta del decano de la facultad que decía, con la diplomacia de los administradores que tienen que gestionar consecuencias que no han creado, que sería conveniente que el doctor Simpson respondiera a las preocupaciones que la comunidad estaba expresando.

Simpson respondió. No con un panfleto: con un artículo en el mismo Edinburgh Medical and Surgical Journal donde había publicado sus resultados.

El argumento central ocupaba un párrafo, pero ese párrafo había estado en la cabeza de Simpson desde la primera noche que administró cloroformo a una parturienta:

*Quienes objetan la anestesia en el parto sobre fundamentos escriturales harían bien en releer el segundo capítulo del Génesis, donde se describe el procedimiento mediante el cual el Creador extrajo una costilla de Adán para formar a Eva. El texto dice: "Jehová Dios hizo caer sueño profundo sobre Adán, y este se durmió." Si el Dios que prohíbe el alivio del dolor en el parto es el mismo Dios que anestesió a Adán antes de operarlo, alguien entre sus intérpretes ha leído el texto con menos atención de la que merece.*

El artículo circuló más que el panfleto del reverendo McAllister. Simpson lo sabía de antemano: era un hombre que entendía que la retórica tiene sus propias reglas de velocidad y que un argumento ingenioso viaja más rápido que uno solemne.

El debate continuó durante años, con argumentos de variable calidad en ambos lados, hasta que el 7 de abril de 1853 ocurrió algo que ninguna teología podía responder con la misma eficacia con que el reverendo McAllister había respondido al Génesis.

La reina Victoria dio a luz al príncipe Leopoldo bajo cloroformo.

El médico que lo administró fue John Snow, el epidemiólogo londinense que había estudiado el uso del cloroformo con la metodología más rigurosa de la época y que había desarrollado un inhalador específico para la administración obstétrica. Snow era un hombre de cuarenta años, metódico hasta el extremo, que llevaba años documentando el uso del cloroformo en parturientas con la misma precisión estadística que aplicaría años después al estudio del cólera en Broad Street.

El parto duró cincuenta y tres minutos. La reina no gritó.

Lo que la reina dijo después sobre el cloroformo fue escueto, como todo lo que la reina decía sobre cuestiones personales: que el efecto era "delicioso" y que el nacimiento había sido "mucho menos difícil que los anteriores". Esa frase, reproducida en todos los periódicos del Imperio con la velocidad de las noticias que provienen del palacio, fue el argumento más efectivo que ningún defensor de la anestesia obstétrica podía haber producido.

Lo que la reina de Inglaterra encontraba "delicioso" no podía ser contrario a la voluntad de Dios. Esa era la lógica del Imperio, y era una lógica ante la que el reverendo McAllister y todos sus colegas de púlpito no tenían respuesta práctica.

Simpson leyó la noticia en el Evening Courant de Edimburgo mientras desayunaba.

—¿Lo ves? —le dijo a Matthews Duncan, que había pasado a buscarle para ir juntos a la facultad.

—Lo veo —dijo Duncan.

—¿Qué ves exactamente?

—Que la reina acaba de hacer en un día lo que nosotros no hemos podido hacer en seis años —dijo Duncan.

Simpson se terminó el café.

—Eso —dijo— es exactamente lo que veo.

Se levantó, recogió la chaqueta, y salió hacia la facultad con el periódico bajo el brazo y la expresión del hombre que acaba de ver confirmado algo que sabía desde el principio pero que necesitaba que el mundo viera también.

En Boston, Morton recibió la noticia de la reina Victoria con la ambivalencia del hombre cuya causa avanza de maneras que ya no puede controlar. Cada aplicación del método en Europa era una confirmación de que lo que había construido en el sótano era real. Era también una aplicación que no le generaba ningún ingreso y que reforzaba la posición del Congreso de que el beneficio ya había sido entregado al mundo sin necesidad de que el Congreso le pagara nada a nadie.

Y en Jefferson, Georgia, Crawford Long leyó la noticia de la reina Victoria en el Savannah Morning News con la misma atención con que leía cualquier noticia médica relevante: la de quien está al tanto de lo que ocurre en su campo aunque su campo no esté al tanto de él.

Nadie en ese artículo mencionaba su nombre.

Long lo dobló, lo dejó sobre el escritorio, y llamó al siguiente paciente.

## **Capítulo 13**

### **La traición del maestro**

*Boston, 1847-1850*

La carta llegó al despacho de Morton el 14 de enero de 1847, tres meses después de la demostración en el anfiteatro. Venía de la oficina de un abogado de State Street y tenía el tono específico de los documentos jurídicos que son formalmente educados porque la persona que los encarga no confía en que su propia voz pueda mantener esa educación por sí misma.

Decía que el doctor Charles Thomas Jackson, químico y geólogo de Boston, consideraba que la solicitud de patente presentada por el doctor William T.G. Morton el 16 de octubre de 1846 contenía una descripción del método que apropiaba sin reconocimiento el conocimiento previo del doctor Jackson sobre las propiedades del éter sulfúrico en administración inhalatoria, conocimiento que había sido transmitido al doctor Morton en el contexto de una relación de enseñanza que el doctor Jackson había mantenido de manera gratuita y de buena fe, y que el doctor Jackson exigía el reconocimiento explícito de su contribución intelectual al descubrimiento, así como una participación proporcional en cualquier compensación económica que el método generara.

Morton leyó la carta dos veces. Luego la dejó sobre el escritorio y fue a buscar a Elizabeth, que estaba en la cocina.

—Jackson —dijo, dejando la carta frente a ella.

Elizabeth la leyó. Su expresión no cambió.

—¿Cuándo pensabas que iba a ocurrir esto? —preguntó.

—Sabía que iba a ocurrir —dijo Morton—. No sabía cuándo.

—¿Y qué vas a hacer?

—Responderle. —Morton se sentó a la mesa—. Le voy a decir que reconozco que la conversación de noviembre del año pasado fue relevante para mi trabajo, pero que la idea de administrar éter a un paciente, el diseño del inhalador, los experimentos de dosificación y la demostración clínica son míos y solamente míos. Que entre recibir una información y saber qué hacer con ella hay una distancia que Jackson eligió no cruzar.

—Va a alegar que esa distancia es la que él te enseñó a cruzar —dijo Elizabeth.

—Va a alegar lo que quiera —dijo Morton—. Lo que no puede alegar es que él estuvo en ese sótano. Ni en el consultorio con Eben Frost. Ni en el anfiteatro.

—No —dijo Elizabeth—. Pero puede alegar que sin su información tú no habrías llegado al sótano.

Morton la miró.

—¿Estás defendiendo a Jackson?

—Estoy describiendo lo que va a decir —dijo Elizabeth—. Que es diferente. —Devolvió la carta sobre la mesa—. La pregunta no es quién tiene razón. La pregunta es cuánto va a costar esto.

Fue una pregunta que el tiempo respondió con la exactitud implacable de los procesos que no se detienen porque ninguna de las partes quiera detenerlos.

Morton respondió la carta de Jackson con la firmeza que había prometido a Elizabeth. Jackson respondió a la respuesta de Morton con otra carta del mismo abogado, más larga y con más referencias específicas a las conversaciones de Mount Vernon Street que Morton no había documentado porque las había considerado domésticas y no jurídicas. Morton consultó a su propio abogado. El abogado de Morton escribió al abogado de Jackson. Y el intercambio que empezó como una disputa sobre el crédito intelectual se convirtió en lo que las disputas sobre el crédito intelectual se convierten cuando las partes tienen razones distintas pero igualmente deficientes para ceder: una guerra de desgaste.

Jackson escaló en diciembre de 1847.

Ese mes envió a la Academia de Ciencias de Francia una memoria de cuarenta páginas titulada *Sobre la prioridad del descubrimiento de la anestesia por inhalación de éter sulfúrico*, en la que argumentaba que la secuencia correcta del descubrimiento era la siguiente: Jackson había identificado las propiedades anestésicas del éter sulfúrico mediante investigación propia, había transmitido ese conocimiento a Morton, y Morton había realizado una aplicación técnica de ese conocimiento que sin la base teórica de Jackson habría sido imposible. La memoria incluía referencias a conversaciones, cartas y experimentos de laboratorio que Jackson documentaba con la precisión del científico que ha llevado registros y que sabe que los registros son más convincentes que los recuerdos.

Morton no supo de la memoria hasta que Bigelow se la mencionó en una carta desde Boston: la Academia de París la había recibido y estaba considerando su posición sobre la atribución del descubrimiento.

Morton fue al despacho de Jackson.

Lo encontró en el laboratorio, como siempre, frente a un experimento que esta vez sí interrumpió cuando Morton entró, lo que indicaba que lo esperaba o que había decidido que esta conversación no podía aplazarse.

—He leído la memoria —dijo Morton desde la puerta.

—¿Bigelow? —dijo Jackson.

—Bigelow.

—Siéntese.

Morton se sentó.

—Jackson —dijo—, llevamos un año en correspondencia a través de abogados. Ahora va usted a París. ¿No habría sido más sencillo decirme directamente lo que quiere?

—Se lo dije directamente —dijo Jackson—. Su abogado respondió con un documento que negaba cualquier contribución mía al descubrimiento. —Cruzó los brazos—. Cuando la vía directa no funciona, queda la vía institucional.

—La Academia de París —dijo Morton.

—Y el Congreso de los Estados Unidos, cuando llegue el momento —dijo Jackson—. Usted ha presentado allí una solicitud de compensación. Yo tengo el mismo derecho a presentar la mía.

Morton lo miró durante un momento.

—¿Sabe lo que me resulta más difícil de entender de todo esto? —dijo.

—Di.

—Que usted sabía lo del éter desde antes de que yo llegara a su laboratorio. Me lo dijo usted mismo en el comedor de esta casa: había hecho experimentos con animales, había leído a Faraday, había pensado en la aplicación clínica. —Hizo una pausa—. Y no lo hizo. No lo intentó en ningún paciente. No fue a Warren. No fue a ningún anfiteatro. —Morton lo miró—. ¿Por qué?

El silencio que siguió duró lo suficiente para que Morton entendiera que la pregunta había llegado exactamente donde necesitaba llegar.

—Porque el riesgo del fracaso público —dijo Jackson finalmente, con una voz que tenía dentro algo más complicado que la simple arrogancia que Morton le había atribuido hasta ese momento— era un riesgo que yo no estaba en condiciones de asumir en ese punto de mi carrera. He construido mi reputación durante treinta años. Un experimento fallido con un paciente muerto no es un contratiempo: es el fin.

—Y en cambio si yo fallaba —dijo Morton—, usted no perdía nada.

Jackson lo miró.

—No pienso en esos términos.

—¿En qué términos piensa?

—Pienso en términos de que la idea era mía —dijo Jackson—. La aplicación puede ser suya. Pero la idea que hizo posible la aplicación es mía, y la historia debería reconocerlo.

—La historia —dijo Morton— reconoce lo que ocurre, no lo que podría haber ocurrido. Lo que ocurrió fue que yo entré en ese sótano y usted no.

—Porque yo le di la información sin la que ese sótano no habría tenido ningún sentido.

—Y yo le pagué un alquiler durante dos años por vivir en su casa y escuchar sus cenas —dijo Morton, con el tono de quien lleva tiempo pensando en esa frase y que por fin ha encontrado el momento para decirla—. Si vamos a hacer contabilidad de lo que cada uno le debe al otro, podemos hacerla completa.

Jackson no respondió de inmediato. En su cara había algo que Morton no había visto antes: no la indignación del ofendido sino algo más complejo, la mezcla específica de la persona que sabe que el argumento del otro tiene parte de razón y que esa parte de razón es exactamente lo que no puede conceder sin que todo lo demás se desmorone.

—Morton —dijo finalmente—, voy a continuar con la memoria ante la Academia de París. Y voy a presentar mi propio memorial ante el Congreso. No para

quitarle lo que es suyo: para reclamar lo que es mío. Son dos cosas que pueden coexistir si ambos estamos dispuestos a que coexistan.

—No pueden coexistir —dijo Morton—. Un descubrimiento tiene un descubridor. O dos. No una cadena infinita de contribuyentes cada uno con su porcentaje.

—Eso es lo que usted cree —dijo Jackson.

—Eso es lo que creará el Congreso cuando tenga que decidir —dijo Morton.

Se levantó. No hubo despedida formal: simplemente salió del laboratorio con el paso del hombre que ha dicho lo que tenía que decir y que sabe que no ha resuelto nada.

Afuera, en la calle de Cambridge, Morton caminó de vuelta al centro pensando en lo que Jackson había dicho y en lo que había tenido la honestidad de no decir. La rabia de Jackson no era solo codicia: era la rabia del científico que ha pasado treinta años acumulando conocimiento que el mundo no ha sabido reconocer con la velocidad que él consideraba que merecía, y que ve a un hombre con menos formación llevarse el reconocimiento por aplicar una idea que era suya. Era una injusticia. No era la única injusticia en esta historia, pero era real.

Morton lo sabía. Lo que también sabía era que reconocerlo en voz alta ante Jackson no cambiaría nada: los derechos del conocimiento teórico y los derechos de la aplicación práctica son categorías que el derecho de patentes no ha sabido nunca reconciliar del todo, y esa incapacidad era exactamente la razón por la que ambos estaban a punto de pasar el resto de sus vidas peleando ante instituciones que tampoco iban a saber reconciliarlas.

La campaña de Jackson se extendió a lo largo de los años siguientes con la metodología del científico que aplica al litigio el mismo rigor que aplica al experimento: cartas a la Academia de Berlín, artículos en revistas médicas alemanas y francesas, correspondencia con los cirujanos europeos que habían aplicado el método y que encontraban la disputa sobre el crédito tan distante de sus preocupaciones clínicas que tendían a ignorarla salvo cuando alguien les preguntaba directamente. Jackson argumentaba con precisión y con una acumulación de documentos que hacía difícil refutarlo punto por punto. Morton respondía con la lentitud del hombre que tiene menos tiempo para los litigios europeos que para la solicitud de compensación en Washington, que era donde el dinero estaba y donde Jackson también había enviado su propio memorial.

El Congreso de los Estados Unidos recibió en el invierno de 1849 tres memoriales separados sobre el descubrimiento de la anestesia: el de Morton, el de Jackson, y el de los herederos de Horace Wells, que Wells había dejado de poder presentar personalmente en abril de 1848.

Tres reclamantes. Un solo descubrimiento. Y en Jefferson, Georgia, un cuarto hombre que no había reclamado nada todavía pero cuyo cuaderno de casos estaba a punto de cambiar el número de reclamantes de tres a cuatro.

El narrador, que puede ver los cuatro arcos simultáneamente, encuentra en ese momento de 1849 la imagen más exacta de lo que esta historia es: cuatro

hombres, separados por la geografía y la ignorancia mutua, reclamando distintas partes de la misma verdad. Ninguno mentía del todo. Ninguno tenía razón del todo. Y la institución a la que todos apelaban —el Congreso, la Academia, la historia— no tenía los instrumentos para resolver lo que la naturaleza del descubrimiento hacía irresoluble.

Un descubrimiento que cuatro personas han hecho de cuatro maneras distintas no pertenece a ninguna de las cuatro.

Pertenece al mundo.

El mundo, sin embargo, no paga honorarios.

## **Capítulo 14**

### **El suicidio de Horace Wells**

*Hartford y Nueva York, 1847-1848*

Horace Wells había regresado a Hartford después del fiasco del anfiteatro de enero de 1845 con la determinación del hombre que sabe exactamente en qué falló y que confía en que ese conocimiento es suficiente para no fallar la próxima vez. Redujo el tamaño de su consulta, continuó trabajando con el óxido nitroso en pacientes seleccionados con cuidado, documentó los resultados con la meticulosidad que siempre había caracterizado su trabajo, y esperó el momento en que las condiciones fueran las correctas para intentarlo de nuevo.

El momento nunca llegó de la manera que esperaba.

En cambio llegó el Boston Medical and Surgical Journal de octubre de 1846 con el artículo sobre la demostración de Morton, y llegó la carta de un colega de Providence que le envió el número con una nota que decía: *¿Lo ves? Era posible*. Como si la posibilidad hubiera sido alguna vez la cuestión. Como si Wells no lo hubiera sabido desde la primera noche en Hartford en que se había extraído un diente bajo óxido nitroso y se había despertado sin dolor.

Wells escribió a Morton en noviembre de 1846. La carta era moderada en el tono pero precisa en el argumento: Wells afirmaba que había sido el primero en demostrar la posibilidad de la cirugía sin dolor mediante anestesia inhalatoria, que su trabajo con el óxido nitroso precedía en un año al de Morton con el éter, y que la historia del descubrimiento no estaría completa sin reconocer esa prioridad.

Morton respondió con la cortesía de quien reconoce la contribución anterior de un colega sin que ese reconocimiento afecte a sus propias reclamaciones. Era la respuesta correcta en términos diplomáticos. Era también la respuesta que Wells encontró más insatisfactoria que un rechazo directo, porque la cortesía que reconoce sin conceder es una forma específica de desconsideración que resulta más difícil de rebatir que la negativa abierta.

A partir de ese intercambio, algo en Wells empezó a descomponerse de una manera que él mismo no supo identificar mientras ocurría.

El problema no era solo la disputa con Morton. Era la acumulación: el anfiteatro de enero de 1845 con la voz que dijo farsante; los dos años siguientes trabajando en Hartford con la convicción de que el momento correcto llegaría; la noticia de que Morton había llegado al momento correcto sin él; la campaña de Jackson, que añadía un tercer reclamante a la historia y que hacía cada vez más difícil que ninguno de los tres pudiera ser escuchado sin que los otros dos lo contradijeran; y debajo de todo eso, más profundo y más difícil de nombrar, la pregunta que Wells no podía hacerse sin que le produjera algo que él no habría llamado angustia pero que tenía todos sus síntomas: ¿qué habría pasado si la dosis del óxido nitroso en el anfiteatro de Harvard hubiera sido la correcta?

Se mudó a Nueva York en el otoño de 1847, con su esposa Mary Jane y sus instrumentos dentales, con la idea de que un nuevo comienzo en una ciudad más grande le daría las condiciones que Hartford no le había dado. Abrió una consulta en Manhattan. Siguió usando óxido nitroso. Y empezó a usar también el cloroformo, el compuesto de Simpson que el Boston Journal y las revistas médicas europeas describían como más rápido y más manejable que el éter.

El cloroformo fue el error que Wells no pudo ver como error mientras lo cometía porque los errores de ese tipo no tienen la forma de los errores: tienen la forma del alivio.

Su asistente en Nueva York, un joven llamado William Aldrich que llevaba tres meses con Wells cuando empezó a notar los cambios, describió después el proceso con la precisión incómoda del testigo que no intervino cuando habría podido:

—Al principio lo usaba para las demostraciones con pacientes, como era su obligación. Luego empezó a usarlo en casa, en la noche, para dormir. Decía que el insomnio que tenía desde el fiasco de Boston no le permitía descansar y que el cloroformo era la única cosa que lo apagaba lo suficiente. Le dije que era peligroso hacerlo solo. Me dijo que sabía lo que hacía. Tenía razón en que sabía lo que hacía. Eso era exactamente el problema.

La adicción al cloroformo en Wells fue rápida porque la velocidad es la naturaleza específica del cloroformo: actúa en treinta segundos y produce una inconsciencia que el organismo aprende a necesitar con la eficiencia de los compuestos que intervienen directamente en el sistema nervioso central. Wells lo sabía mejor que nadie porque él mismo lo había estudiado. Ese conocimiento no lo protegió: lo hizo más eficiente en la administración y más ciego a las consecuencias.

La noche del 21 de enero de 1848, bajo los efectos del cloroformo, Wells salió de su apartamento en Manhattan y arrojó ácido sulfúrico a dos mujeres que pasaban por la calle.

No las conocía. No tenía con ellas ningún conflicto previo. El estado psicótico inducido por el cloroformo en dosis excesivas puede producir ese tipo de acto: desinhibición total, ausencia de evaluación de consecuencias, respuesta impulsiva a estímulos que en condiciones normales el sistema nervioso filtraría

sin dificultad. Wells no estaba eligiendo hacer daño. No estaba, en ningún sentido funcional, eligiendo nada.

Fue arrestado esa misma noche y llevado a la prisión de Tombs.

Cuando recuperó la lucidez suficiente para entender su situación, Wells escribió tres cartas. Una a su esposa Mary Jane. Una al Hartford Courant, donde pedía que se publicara su declaración sobre su contribución al descubrimiento de la anestesia, porque sabía que si moría sin dejarla escrita en algún lugar público, nadie la dejaría escrita por él. Y una a Morton, que era la más corta de las tres y que Morton recibió el 28 de enero, dos días después de que Wells la escribiera.

Morton la leyó solo en el despacho de la consulta dental.

*Decía: William, el óxido nitroso funcionaba. La dosis fue la equivocada. Espero que la historia lo recuerde así. H.W.*

Morton la leyó dos veces. Luego la dobló y la guardó en el cajón del escritorio donde guardaba los documentos que no sabía bien qué hacer con ellos.

La noche del 24 de enero de 1848, Horace Wells consiguió cloroformo en su celda de Tombs. La versión que circuló después, basada en el testimonio del guardia que lo encontró al amanecer siguiente, era que el frasquito había llegado a la celda a través de los visitantes del día anterior, aunque nadie pudo establecer quién lo había introducido ni con qué intención. Puede que alguien lo hubiera traído por compasión. Puede que Wells lo hubiera pedido con la intención que después usó. Puede que hubiera llegado por un accidente de los que los sistemas de seguridad imperfectos producen con regularidad.

Lo que el guardia encontró al abrir la celda a las seis de la mañana del 25 de enero era un hombre en el suelo con un trapo empapado de cloroformo sobre la cara y una herida en el muslo izquierdo que había vaciado la arteria femoral en el suelo de piedra de la celda durante las horas que Wells había tardado en morir.

El cloroformo estaba para no sentir lo que venía.

Era, en cierto sentido que el narrador no tiene dificultad en reconocer, la última aplicación que Wells hizo en su vida del principio que había dedicado su vida a defender: que el dolor no tenía por qué ser el precio de los procedimientos que el cuerpo debía soportar.

Wells tenía treinta y tres años.

Mary Jane recibió la noticia en Hartford con la compostura que las esposas del siglo XIX aprendían a tener ante las noticias que destruían lo que quedaba de lo que habían construido, y que no era indiferencia sino la forma específica del duelo que se ejerce cuando el tiempo para el duelo tendrá que esperar porque hay cosas que hacer primero. Organizó el traslado del cuerpo a Hartford. Organizó el funeral. Y organizó también, en los meses siguientes, la publicación de los documentos que Wells había dejado sobre su trabajo con el óxido nitroso, porque la carta al Hartford Courant había mencionado su existencia y

porque Mary Jane entendía que esos documentos eran lo único que Wells había dejado que podía hablar por él cuando ya no pudiera hablar.

Morton supo de la muerte de Wells el 27 de enero, por el mismo colega de Providence que le había enviado el artículo de octubre de 1846. La nota esta vez era de tres líneas y no tenía ninguna nota adicional: solo los hechos, en el orden en que habían ocurrido.

Morton leyó la nota en el desayuno. Elizabeth lo miró desde el otro lado de la mesa.

—¿Qué pasa? —preguntó.

—Wells —dijo Morton, dejando la nota—. Ha muerto.

Elizabeth tomó la nota y la leyó.

—¿Cómo estás? —preguntó.

Morton tardó un momento en responder.

—No lo sé todavía —dijo—. Wells y yo no terminamos bien. La última carta que me escribió era sobre el descubrimiento. No sobre él.

—La última carta de mucha gente es sobre lo que les importa más —dijo Elizabeth.

—Lo sé.

—¿Eso no dice algo sobre lo que le importaba?

Morton la miró.

—Dice que le importaba más el reconocimiento que su propia vida —dijo—. Que eso es lo que la disputa le hizo.

—¿O que era lo único que le quedaba que defender? —dijo Elizabeth.

Morton no respondió. Era el tipo de distinción que Elizabeth hacía a veces con la precisión de quien no está defendiendo a nadie sino señalando algo que existe independientemente de quién le convenga.

Jackson supo de la muerte de Wells por el Boston Journal. Ese mismo día escribió en su diario de trabajo, en el margen de la página del 27 de enero de 1848, una línea que su biógrafo publicaría décadas después sin comentario: *Wells, muerto. La disputa se simplifica.*

Era una frase que el narrador registra sin adjetivos porque los adjetivos añadirían a lo que la frase dice en sí misma menos de lo que le restarían.

Crawford Long supo de la muerte de Wells semanas después, cuando el Savannah Morning News publicó una nota necrológica breve que describía al dentista de Hartford como "uno de los pioneros de la anestesia". Long leyó la nota y en el margen del periódico, con el lápiz que usaba para las anotaciones de lectura, escribió: *Pioneer. Sí.* Y debajo: *¿Cuántos?*

No era una pregunta retórica. Era la pregunta que Long llevaba meses formulándose desde que había empezado a considerar que quizás era el momento de que el cuaderno del cajón del escritorio viera la luz.

Lo que no sabía todavía era cómo hacerlo sin parecer lo que no quería parecer: el hombre que llega tarde a reclamar algo que los demás ya se han repartido.

Eso lo pensaría en los meses siguientes.

Por ahora, el periódico con la nota necrológica de Wells quedó en la pila de lecturas del escritorio, debajo del informe semanal de la consulta y encima de la carta del primo de Savannah que le preguntaba cuándo iba a visitar la ciudad.

La vida del condado de Jackson, Georgia, no se detenía por las noticias de Nueva York.

Y el cuaderno del cajón esperaba con la paciencia de los objetos que saben que el tiempo que los rodea es, eventualmente, el tiempo que les corresponde.

## **Capítulo 15**

### **La voz que llegó tarde**

*Georgia y Boston, 1849-1853*

El artículo de Crawford Long apareció en el número de diciembre de 1849 del *Southern Medical and Surgical Journal* con el título *Observaciones sobre el uso del éter sulfúrico como agente anestésico*, y ocupaba doce páginas que incluían la descripción detallada de ocho casos clínicos, los primeros de ellos fechados en marzo y abril de 1842, con los nombres de los pacientes, la naturaleza de los procedimientos, los tiempos de administración, las observaciones sobre el estado del paciente durante y después de la anestesia, y las anotaciones de dosificación que Long había registrado en su cuaderno a lo largo de siete años de práctica.

Era un documento impecable desde el punto de vista metodológico. Era también un documento que llegaba siete años tarde al debate que había transformado la medicina.

Long escribió el artículo en el otoño de 1849 después de una conversación con el doctor Joseph Jacobs, farmacéutico de Athens, Georgia, que había estado en Boston en el verano de ese año y que a su regreso fue a visitar a Long con la actitud del hombre que tiene algo importante que decirle a alguien y que no sabe exactamente cómo empezar.

—Crawford —dijo Jacobs, sentado frente al escritorio de Long en el consultorio una tarde de agosto—, estuve en Boston.

—Lo sé —dijo Long—. ¿Cómo está la ciudad?

—La ciudad está bien —dijo Jacobs—. Pero eso no es lo que vine a decirte. —Cruzó las manos sobre las rodillas con el gesto del hombre que se prepara para una conversación incómoda—. Estuve en el Massachusetts General Hospital. Asistí a una cirugía bajo anestesia con éter. El método que usan se atribuye a un dentista de Boston llamado Morton, que lo demostró públicamente en octubre de 1846.

Long lo miró.

—Lo sé —dijo.

—¿Lo sabes?

—He leído los artículos —dijo Long—. Y las noticias de la disputa entre Morton y Jackson. Y la de Wells. —Hizo una pausa—. Lo he seguido todo desde aquí.

Jacobs lo miró durante un momento.

—Crawford —dijo—, en Boston nadie sabe que tú hiciste lo mismo en 1842. Cuatro años antes. Aquí, en este consultorio.

—Lo sé.

—¿Y qué vas a hacer?

Long se levantó y fue hasta el armario donde guardaba los cuadernos de casos. Sacó el de 1842 y lo depositó sobre el escritorio frente a Jacobs.

—Esto es lo que hice en 1842 —dijo—. Documentado desde el primer día.

Jacobs abrió el cuaderno. Leyó la entrada del 30 de marzo con la atención del hombre que está verificando una fecha que tiene implicaciones concretas.

—Es anterior a Morton —dijo.

—En cuatro años —dijo Long.

—¿Y por qué no publicaste?

Long se sentó de nuevo.

—Porque no había urgencia —dijo—. Aquí no hay una revista médica. El Journal de Savannah no es el Boston Medical Journal. Y los casos que tenía eran suficientes para mí pero no los suficientes que yo consideraba necesarios para establecer un procedimiento ante la comunidad médica nacional. Necesitaba más casos, más variaciones, más tiempo. —Miró el cuaderno—. Luego llegaron más casos. Y más tiempo. Y me convencí de que la publicación podía esperar porque el trabajo seguía siendo el mismo independientemente de cuándo lo publicara.

—¿Y ahora?

—Ahora —dijo Long— hay tres hombres reclamando el crédito de algo que yo hice primero. Y si no digo nada, la historia va a cerrar ese capítulo sin mi nombre en él.

—Entonces di algo —dijo Jacobs.

—Eso vine pensando desde que me escribiste que ibas a venir.

Jacobs se levantó y le devolvió el cuaderno.

—Públicalo, Crawford —dijo—. No para ganar la disputa: para que el registro sea completo. El cuaderno habla por sí solo.

Long asintió.

Escribió el artículo en seis semanas, con la prosa del médico rural que escribe para colegas y no para academias: sin retórica, sin reclamos de prioridad explícitos, con los datos en el centro y las conclusiones derivadas de los datos con la lógica del hombre que confía en que los hechos son suficientes si uno los

presenta con orden. El artículo no decía en ningún momento "yo fui el primero". Decía: "El 30 de marzo de 1842, en Jefferson, Georgia, administré éter sulfúrico al señor James Venable para la extirpación de un quiste en el cuello. El paciente no sintió nada durante el procedimiento." Los hechos hablaban por sí solos. Long no necesitaba interpretarlos.

El artículo llegó a Boston en enero de 1850.

Bigelow lo leyó el primero y se lo envió a Morton con una nota que decía: *¿Conoces a este médico de Georgia?*

Morton respondió que no.

Bigelow se lo envió a Warren con la misma pregunta.

Warren lo leyó, verificó las fechas, y respondió a Bigelow con la brevedad característica de los hombres que han procesado algo importante y que no necesitan más palabras de las que el asunto requiere: *Si las fechas son correctas, y el cuaderno que describe existe y es lo que afirma ser, entonces el debate sobre la prioridad del descubrimiento es más complicado de lo que pensábamos.*

Morton se enteró de la respuesta de Warren a través de Bigelow y fue a ver a Warren esa misma semana.

Lo encontró en su despacho del hospital, con el artículo de Long sobre la mesa y los lentes puestos, que era la posición de Warren cuando estaba estudiando algo y no quería ser interrumpido. Morton esperó hasta que Warren levantó la vista.

—¿Lo ha leído? —dijo Morton.

—Completamente —dijo Warren.

—¿Y?

Warren se quitó los lentes.

—Y si este hombre tiene el cuaderno que dice tener, con las fechas que dice tener, usted no fue el primero, Morton.

Morton se sentó sin que Warren lo invitara a hacerlo.

—Que haya sido el primero en hacerlo no lo habría convertido en el descubridor si nadie lo hubiera sabido —dijo—. El descubrimiento que no se publica no existe para la medicina.

—Tiene usted razón en eso —dijo Warren—. Y Long probablemente también tiene razón en que fue el primero en aplicarlo. —Hizo una pausa—. Las dos cosas pueden ser verdad simultáneamente.

—¿Y cuál de las dos le interesa a la medicina?

—A la medicina le interesa que el procedimiento existe y funciona —dijo Warren—. La pregunta de quién lo descubrió es para los historiadores, no para los cirujanos.

Morton lo miró durante un momento.

—¿Y para el Congreso?

Warren le devolvió la mirada.

—Para el Congreso —dijo— la pregunta de quién lo descubrió es para los abogados.

Era la respuesta más honesta que Warren podía dar, y Morton lo supo en el momento en que la escuchó. El Congreso no era un tribunal académico ni un jurado médico: era una institución política que tomaba decisiones políticas, y las decisiones políticas sobre la compensación a un inventor dependían de cuántos reclamantes hubiera y de cuán complicado resultara establecer cuál de ellos merecía ser compensado. Cada nuevo reclamante hacía la decisión más compleja. Long era el cuarto.

La noticia del artículo de Long llegó también a Jackson, que publicó en el Boston Journal una nota de cinco párrafos señalando que la existencia de un cuarto reclamante confirmaba lo que él había argumentado desde el principio: que el "descubrimiento" atribuido a Morton era en realidad el resultado de un conocimiento ampliamente distribuido en la comunidad científica, de cuyas múltiples fuentes Morton se había beneficiado sin reconocerlas.

Era un argumento que tenía la estructura de la verdad y el objetivo del litigio, que es la combinación más eficaz en un debate donde nadie está completamente equivocado.

Long leyó la nota de Jackson en el Southern Medical and Surgical Journal semanas después de su publicación, con el retraso habitual de las revistas del Norte en llegar a Jefferson.

Su asistente en el consultorio, un estudiante de medicina de veinte años que hacía sus prácticas con Long ese semestre, entró al despacho mientras Long leía y encontró al doctor sentado con la revista en las manos y una expresión que el estudiante describió después como "la de alguien que acaba de entender algo que ya sabía pero que no había querido ver del todo".

—Doctor Long —dijo el estudiante—, el señor Patterson está esperando.

Long dejó la revista sobre el escritorio.

—Dile que entre —dijo.

—¿Está bien, doctor?

Long lo miró.

—Estoy perfectamente —dijo—. El señor Patterson tiene un absceso que necesita tratamiento y eso es más urgente que cualquier cosa que yo esté leyendo.

El estudiante asintió y fue a buscar al paciente.

Long guardó la revista en el cajón donde guardaba la correspondencia que respondería cuando tuviera tiempo, que era el cajón donde los asuntos que no eran la consulta esperaban sin fecha fija de resolución.

La consulta del martes siguió siendo la consulta del martes.

Lo que Long había entendido leyendo la nota de Jackson no era que Jackson tuviera razón: era que la disputa sobre la prioridad del descubrimiento era una disputa que él no había elegido y para la que no tenía los instrumentos que Jackson, Morton y los herederos de Wells tenían: abogados en Washington, corresponsales en las academias europeas, tiempo y energía para una guerra de memoriales y contra memoriales que podía durar años.

Lo que Long tenía era el cuaderno del cajón del escritorio y una consulta llena de pacientes que necesitaban atención.

Eligió la consulta.

No porque renunciara al crédito. Porque la consulta era lo que él había venido a hacer, y lo demás era una consecuencia de haberlo hecho bien y demasiado calladamente en un lugar donde nadie estaba mirando.

La historia lo miraría. Pero la historia tarda.

Y mientras la historia tardaba, el señor Patterson esperaba su turno con el absceso en la mano izquierda y la paciencia limitada de los pacientes que saben que el médico está leyendo algo pero que el absceso no tiene la cortesía de esperar a que el médico termine.

Long cerró el cajón. Llamó al siguiente paciente.

Era lo que hacía. Era lo que seguiría haciendo.

## **Capítulo 16**

### **La guerra y el don**

*Estados Unidos, 1861-1865*

La Guerra de Secesión llegó a la medicina antes de que la medicina llegara a la guerra.

En la primavera de 1861, cuando el primer cañonazo sobre Fort Sumter hizo evidente que lo que venía no iba a resolverse en semanas sino en años, los cirujanos del ejército de la Unión enfrentaban un problema que la historia militar nunca había resuelto: cómo operar a hombres que llegaban al hospital de campaña con heridas que requerían amputación inmediata, con el organismo en estado de shock por la pérdida de sangre, y con el sistema nervioso en el límite de lo que podía soportar antes de que el dolor lo apagara de manera permanente.

La anestesia existía. Quince años de práctica en los hospitales civiles del Norte habían establecido protocolos suficientemente sólidos para que los médicos militares que se incorporaron al ejército de la Unión en 1861 trajeran consigo el conocimiento práctico del éter y del cloroformo. Lo que no existía era la escala. Nunca antes se habían realizado miles de cirugías simultáneas en condiciones de campo, con suministros limitados, con equipos médicos reducidos, con la logística del frente de batalla interfiriendo con la logística del hospital.

Lo que ocurrió entre 1861 y 1865 fue el primer ensayo masivo de la anestesia en condiciones que ningún anfiteatro universitario podía simular.

El sargento Emery Thornston llegó al hospital de campaña de la Segunda División del Ejército del Potomac una tarde de julio de 1863, tres días después de la batalla de Gettysburg, con el antebrazo derecho destrozado por la metralla de un obús confederado y con la fiebre que indicaba que la infección había empezado a moverse hacia arriba por el brazo con la regularidad implacable de los procesos que no se detienen solos.

Había tardado tres días en llegar al hospital porque la batalla había durado tres días y durante esos tres días el puesto de primeros auxilios estaba demasiado cerca del fuego para que los camilleros pudieran operar con normalidad, y Thornston había pasado ese tiempo en el suelo de un granero con la manga de la guerrera envolviéndole el antebrazo y la orden del cabo más cercano de no moverse hasta que alguien pudiera venir a buscarlo.

El cirujano que lo recibió era el doctor James Hadley, de Cincinnati, treinta y ocho años, que llevaba dos en el ejército y que había realizado en ese tiempo más amputaciones que en toda su carrera civil previa. Hadley examinó el brazo, verificó el avance de la infección, y le dijo a Thornston lo que Thornston ya sabía desde el segundo día en el granero.

—El brazo hay que quitarlo —dijo Hadley—. Por encima del codo. Si esperamos más, la infección llega al hombro y entonces ya no hay nada que hacer.

Thornston lo miró desde la camilla con los ojos del hombre que lleva tres días procesando esa posibilidad y que ha llegado a una especie de paz forzada con ella.

—¿Va a doler? —preguntó.

—No —dijo Hadley—. Le vamos a poner éter antes. Se va a dormir y cuando despierte habrá terminado.

Thornston lo miró durante un momento.

—¿De verdad? —dijo—. ¿No va a doler?

—De verdad —dijo Hadley—. Lo hago veinte veces al día.

Había algo en esa última frase que Thornston procesó con una expresión que Hadley había visto ya en cientos de pacientes y que era siempre la misma: la expresión del hombre que acaba de entender que lo que le van a hacer a él forma parte de una rutina, que no es el primero y no será el último, y que esa normalidad, en vez de reducir la gravedad de lo que viene, la hace de alguna manera más tolerable. Si veinte hombres al día lo soportan y se levantan de la camilla, entonces él también puede.

—De acuerdo —dijo Thornston.

El enfermero que administraba el éter se llamaba Simmons y tenía diecinueve años. Había aprendido el procedimiento en el hospital de campaña del mismo modo en que había aprendido todo lo demás: observando a los médicos que lo hacían bien y copiando exactamente lo que veía. Saturó el cono de tela con éter, se lo colocó a Thornston sobre la nariz y la boca, y esperó.

Thornston respiró. A los cuarenta segundos sus ojos se cerraron.

Hadley operó en cuatro minutos.

No en veintiocho segundos como Liston antes de la anestesia, porque ya no había ninguna razón para los veintiocho segundos. Hadley operó a la velocidad que la técnica correcta requería: el tiempo necesario para hacer cada paso bien, para verificar la hemostasia antes de ligar, para asegurarse de que el muñón quedara en condiciones que permitieran la cicatrización en el entorno de un hospital de campaña, que no era el entorno del Massachusetts General pero que era el entorno disponible.

Thornston despertó dieciséis minutos después. Miró el techo de lona del hospital. Luego miró el muñón vendado donde antes estaba el antebrazo.

—¿Ya? —dijo.

—Ya —dijo Simmons.

—No sentí nada.

—No.

Thornston miró el muñón durante un momento con la concentración del hombre que está verificando la realidad de algo que su cuerpo todavía no le ha transmitido del todo.

—El cabo Walker —dijo—. Del granero. ¿Lo trajeron?

—No lo sé —dijo Simmons—. ¿De qué unidad?

—Vigésimo cuarta de Iowa.

—Pregunto —dijo Simmons—. Descanse.

Thornston cerró los ojos. No porque el éter siguiera haciendo efecto: porque llevaba tres días sin dormir de verdad y el primer momento en que el dolor no era el pensamiento más urgente era el primer momento en que el cuerpo podía recordar que también necesitaba descanso.

En la cama contigua, un soldado de Pennsylvania al que le habían amputado la pierna esa mañana miraba el techo con la misma expresión. En la siguiente, un oficial de Vermont que había recibido una bala en el hombro esperaba que el cirujano volviera para la extracción. En la siguiente, un muchacho de Ohio de diecisiete años que no había dado su edad correcta al alistarse lloraba en silencio por razones que Simmons, que tenía dos años más que él, decidió que no necesitaban explicación.

Era el hospital de campaña de la Segunda División del Ejército del Potomac en julio de 1863. Eran cuarenta camas, dos cirujanos, cuatro enfermeros y los suministros que los trenes de aprovisionamiento conseguían entregar con la regularidad que la guerra permitía, que no era la regularidad de los hospitales de Boston pero era suficiente para lo que tenían que hacer.

Lo que tenían que hacer era lo que hacían veinte veces al día.

En los cuatro años de la guerra, el ejército de la Unión realizó más de treinta mil amputaciones bajo anestesia. Treinta mil hombres que se durmieron con éter o con cloroformo y despertaron con menos de lo que habían tenido pero

vivos, y que en una guerra anterior habrían tenido que morder una bala de mosquete durante el tiempo que tardara el cirujano en serrar el hueso. Los informes del Cirujano General del ejército de la Unión documentaban los resultados con la precisión estadística de una institución que por primera vez en la historia de la guerra tenía suficientes casos para que los números dijeran algo más que anécdotas: tasa de mortalidad intraoperatoria, tiempo medio de recuperación, incidencia de complicaciones respiratorias, comparación entre el éter y el cloroformo según el tipo de procedimiento.

Era el primer corpus estadístico masivo sobre la anestesia en condiciones reales. Ningún laboratorio universitario podía haberlo producido. Lo producía la guerra, con su brutalidad específica y su volumen de casos que ninguna práctica civil podía alcanzar.

Morton lo sabía. Y en el verano de 1862, cuando el ejército de la Unión llevaba un año en campaña y los hospitales de Washington empezaban a llenarse con los heridos de las batallas de Virginia, Morton tomó una decisión que sorprendió a Elizabeth y que no sorprendió a nadie que lo conociera bien.

Escribió al Cirujano General del ejército de la Unión ofreciendo sus servicios como administrador de anestesia en los hospitales militares. Sin sueldo. Sin reclamación de royalties. Sin condición de ningún tipo.

Elizabeth leyó la carta antes de que Morton la enviara.

—¿Sin compensación? —dijo.

—Sin compensación —dijo Morton.

—William, llevamos cinco años intentando que el Congreso te pague por lo que inventaste. Y ahora lo ofreces gratis al ejército.

—Lo ofrezco gratis porque el ejército lo necesita y porque si el método que desarrollé sirve para salvar vidas en el frente, eso importa más que cualquier disputa sobre patentes.

Elizabeth lo miró durante un momento.

—¿O porque crees que el gesto va a ayudarte ante el Congreso? —dijo.

Morton no respondió de inmediato.

—Las dos cosas —dijo finalmente—. Y no veo por qué no pueden ser las dos cosas al mismo tiempo.

Elizabeth asintió.

—Envíala —dijo.

La respuesta del Cirujano General llegó diez días después. Era una carta de tres párrafos que agradecía el ofrecimiento del doctor Morton, señalaba que los médicos militares del ejército de la Unión estaban suficientemente formados en el uso del éter y el cloroformo para no requerir la supervisión adicional del doctor Morton, y expresaba el reconocimiento del Departamento de Guerra por la contribución del doctor Morton al estado del arte de la medicina.

Era una negativa educada. Era también, en términos prácticos, el cierre de la única posibilidad que Morton tenía de participar directamente en la guerra que estaba usando su método en una escala que él nunca había imaginado.

Leyó la carta dos veces. Luego la dejó sobre el escritorio junto a las otras cartas del Congreso y los memoriales sin resolver que llevaban años acumulándose en ese escritorio con la paciencia de los papeles que esperan decisiones que no llegan.

—¿Qué dice? —preguntó Elizabeth desde la puerta del estudio.

—Que no me necesitan —dijo Morton.

Elizabeth entró, leyó la carta, la dejó sobre el escritorio.

—El ejército usa tu método en treinta hospitales —dijo—. Sin pagarte. Y no te necesitan para administrarlo.

—Eso es exactamente lo que dice.

—Entonces el Congreso tiene que compensarte —dijo Elizabeth—. Porque si el ejército lo usa sin pagarte, alguien tiene que pagar.

—Eso es lo que digo desde 1847 —dijo Morton.

—Ya lo sé —dijo Elizabeth—. Te lo digo para que no dejes de decirlo.

En Jefferson, Georgia, Crawford Long siguió operando durante la guerra con los medios que la economía del Sur devastado le proporcionaba, que eran medios decrecientes a medida que el conflicto avanzaba y los suministros médicos se hacían más escasos. El éter escaseó en Georgia en 1863. Long usó cloroformo cuando lo tenía, óxido nitroso cuando conseguía los materiales, y cuando no tenía ninguno de los tres usó lo que había usado antes de 1842: la velocidad y la precisión, que eran las únicas herramientas que la guerra no podía quitarle.

El Emery Thornston de Georgia no tenía nombre en los archivos de Long porque los archivos de Long de esos años estaban incompletos: la guerra hizo lo que la guerra hace con los registros de los que están en el lado que pierde.

Pero los pacientes existieron. Y Long los operó.

Con lo que tenía. Que era siempre, en la historia de Crawford Long, suficiente.

## **Capítulo 17**

### **El laberinto del Congreso**

*Washington D.C., 1847-1868*

El Capitolio de los Estados Unidos en la primavera de 1847 era un edificio que todavía no tenía la cúpula que lo haría reconocible para la posteridad: la construcción se había interrumpido por los problemas de financiamiento que la expansión territorial y los debates sobre la esclavitud generaban en cada sesión legislativa, y el edificio presentaba el aspecto inconcluso de las instituciones que han empezado a crecer más rápido de lo que su arquitectura puede sostener. Morton llegó a Washington por primera vez ese abril con el memorial redactado por su abogado, una carpeta de documentos que incluía el

artículo del Boston Medical and Surgical Journal, las cartas de Warren y Bigelow certificando los resultados de la demostración del 16 de octubre, y la convicción del hombre que llega a un lugar con las razones correctas y espera que esas razones sean suficientes.

No lo fueron.

El proceso de solicitud de compensación al Congreso de los Estados Unidos era un proceso que ninguno de los abogados de Morton le había descrito con la honestidad completa que habría requerido: no porque los abogados mintieran, sino porque ninguno de ellos había anticipado la combinación específica de obstáculos que esa solicitud iba a acumular. El primero era procedimental: una compensación especial al inventor de un método médico requería la creación de un proyecto de ley específico, presentado ante una comisión pertinente, debatido en comisión, aprobado en comisión, presentado al pleno, debatido en el pleno, y aprobado por ambas cámaras. Cada uno de esos pasos podía tomar meses. La suma de todos podía tomar años.

El segundo obstáculo era la disputa de Jackson, que había presentado su propio memorial en 1848 y que bloqueaba cualquier resolución a favor de Morton al existir una reclamación contraria documentada y pendiente. El tercero era el memorial de los herederos de Wells, presentado en 1849. El cuarto era el artículo de Long, que añadía un cuarto reclamante con una fecha anterior a todos los demás. El Congreso, que no era ni una academia científica ni un tribunal de propiedad intelectual, no tenía los instrumentos para resolver quién de los cuatro merecía la compensación y en qué proporción, y la respuesta institucional natural ante un problema sin instrumentos apropiados era aplazarlo hasta que surgieran los instrumentos o hasta que el problema se resolviera solo.

El problema no se resolvió solo.

Patrick Bunge conoció a Morton en el invierno de 1851, en una de las visitas de Morton a Washington que para esa época ya formaban parte de la rutina semestral que los abogados consideraban necesaria para mantener la solicitud activa ante las comisiones pertinentes. Bunge era congresista de Massachusetts, tenía treinta y cuatro años y llevaba dos en el Capitolio con la energía del hombre que ha llegado con la convicción de que la legislación puede resolver problemas reales si se aplica con rigor y voluntad.

Los presentó el abogado Callahan en el vestíbulo del edificio del Congreso una tarde de febrero.

—Congresista Bunge —dijo Callahan—, le presento al doctor William Morton, el inventor de la anestesia.

Bunge estrechó la mano de Morton con la atención del hombre que evalúa a su interlocutor en los primeros segundos.

—He leído su memorial —dijo Bunge—. Tres veces. Es uno de los documentos más convincentes que he recibido desde que llegué aquí.

—Gracias —dijo Morton.

—No es un cumplido todavía —dijo Bunge, con un tono que Morton reconoció inmediatamente: era el mismo tono que había usado Warren en la primera conversación después del anfiteatro—. Un memorial convincente y un proyecto de ley aprobado son dos cosas que en este edificio pueden estar muy lejos una de la otra.

—Lo sé —dijo Morton—. Llevo cuatro años aprendiéndolo.

—¿Quiere que hablemos? —dijo Bunge—. Tengo una hora antes de la sesión de la tarde.

Hablaron durante noventa minutos en el despacho de Bunge, que tenía la austeridad de los despachos de los congresistas jóvenes que todavía no han acumulado los muebles y los retratos que los más veteranos exhiben como evidencia de permanencia. Bunge escuchó el argumento de Morton con la atención del abogado que fue antes de ser político: haciendo preguntas precisas, anotando respuestas, señalando los puntos débiles con la honestidad de quien prefiere identificarlos antes de que los identifique el adversario.

—El problema principal —dijo Bunge, después de que Morton terminara la exposición del caso— no es que su argumento sea débil. Su argumento es sólido. El problema es que tiene tres argumentos contrarios igualmente sólidos, cada uno con su propio representante en este edificio. —Cruzó los brazos—. ¿Ha considerado alguna vez una solución compartida?

Morton lo miró.

—¿Qué tipo de solución compartida?

—Una compensación que reconozca las contribuciones de los cuatro reclamantes en proporción a lo que cada uno aportó —dijo Bunge—. Usted la demostración pública. Long la prioridad cronológica. Wells la primera propuesta sistemática. Jackson el fundamento químico. Las cuatro contribuciones son reales. La pregunta de cuál de ellas merece el cien por ciento de la compensación es la que lleva años sin respuesta. La pregunta de si las cuatro juntas merecen alguna compensación es más fácil de responder.

Morton guardó silencio durante un momento.

—Jackson y los herederos de Wells no van a acordar una solución compartida mientras crean que pueden conseguir el total —dijo.

—Probablemente no —admitió Bunge—. Pero si yo presento un proyecto de ley que proponga la compensación compartida y ninguno de los cuatro reclamantes lo apoya, el Congreso puede votarlo de todas formas. Y una compensación parcial aprobada es siempre mejor que una compensación total que lleva veinte años sin aprobarse.

—¿Usted lo presentaría?

—Estoy considerándolo —dijo Bunge—. Pero necesito que usted lo apoye públicamente. Si el inventor principal rechaza la solución compartida, el proyecto muere antes de llegar a comisión.

Morton pensó en eso durante un momento real, no el momento retórico que los políticos usan para dar peso a las respuestas que ya tienen preparadas.

—¿Cuánto tiempo necesita para preparar el proyecto? —preguntó.

—Tres meses —dijo Bunge—. Si usted está de acuerdo.

—Hable con mi abogado —dijo Morton—. Callahan tiene los documentos completos.

Bunge presentó el proyecto de ley en junio de 1851. La comisión de Ciencia y Artes lo recibió, lo debatió durante dos sesiones, y lo devolvió a Bunge con la recomendación de que se ampliara la documentación sobre los cuatro reclamantes antes de proceder a la votación.

Morton reunió la documentación adicional. Callahan la presentó. La comisión la estudió. Otro congresista de Georgia presentó una enmienda que modificaba la proporción de la compensación en favor de Long. El representante de los herederos de Wells presentó una enmienda contraria. Jackson, a través de su propio abogado, presentó una objeción de procedimiento que cuestionaba la competencia de esa comisión específica para decidir sobre una materia que consideraba de naturaleza científica más que legislativa.

El proyecto de ley de Bunge murió en la comisión en el otoño de 1852.

Bunge se lo comunicó a Morton en persona, que era el tipo de cortesía que Bunge practicaba y que Morton aprendió a valorar precisamente porque era infrecuente.

—Lo siento —dijo Bunge—. Hice lo que pude.

—Lo sé —dijo Morton.

—¿Va a seguir intentándolo?

—No tengo otra opción —dijo Morton—. Si paro, Jackson gana por abandono. Y no pienso darle eso.

Bunge lo miró durante un momento.

—Morton —dijo—, hay algo que debería saber sobre este edificio. Los proyectos que mueren en comisión pueden volver a presentarse. Pueden volver a presentarse diez veces. Pero cada vez que mueren, el costo político de volverlos a presentar aumenta. Hay un punto a partir del cual la causa justa se convierte en la causa de un hombre que no acepta una derrota, y en política esa percepción es tan dañina como la derrota misma.

—¿Y cuándo llegamos a ese punto? —preguntó Morton.

—No lo sé —dijo Bunge—. Por eso le digo que lo piense.

Morton lo pensó durante el viaje de regreso a Boston. Y durante los meses siguientes. Y durante los años que vinieron después, en los que Bunge hizo dos intentos adicionales con proyectos de ley de redacción diferente que tampoco llegaron al pleno. Morton siguió yendo a Washington con la regularidad que los abogados le recomendaban y con el gasto creciente que esas visitas implicaban: el tren, el hotel, los honorarios de Callahan, los costos de

reproducción de los memoriales que había que actualizar con cada nueva información disponible.

Elizabeth llevaba las cuentas.

Una noche de enero de 1864, después de que Morton regresara de su decimoséptima visita a Washington con el mismo resultado de siempre, Elizabeth depositó el libro de cuentas sobre la mesa del comedor frente a él.

—¿Lo has revisado este mes? —preguntó.

—No he tenido tiempo —dijo Morton.

—Entonces lo reviso yo contigo —dijo Elizabeth, y abrió el libro en la página de diciembre—. Los honorarios de Callahan desde 1847 hasta hoy suman más de lo que la clínica dental ha facturado en los últimos tres años. La deuda con el banco para financiar los viajes a Washington es la misma deuda que teníamos hace dos años porque los intereses consumen los pagos. Y el fondo que pusimos aparte para los niños hace cinco años está vacío desde el verano pasado.

Morton miró los números.

—Elizabeth —dijo.

—No me digas que lo sé —dijo ella—. Dime qué vas a hacer.

Morton cerró el libro de cuentas.

—Voy a seguir —dijo.

Elizabeth lo miró durante un momento. Luego tomó el libro, lo cerró también, y lo dejó en el aparador con el gesto del que guarda algo porque sabe que va a tener que volver a sacarlo.

—De acuerdo —dijo.

Era la respuesta de siempre. Que seguía siendo, en el vocabulario de Elizabeth Whitman de Morton, exactamente suficiente.

La última vez que Patrick Bunge intentó presentar un proyecto de compensación para Morton fue en la primavera de 1868. Para entonces Bunge llevaba diecisiete años en el Congreso, tenía cincuenta y un años, y había aprendido que hay causas justas que los sistemas institucionales no están diseñados para resolver, no porque el sistema sea corrupto sino porque está diseñado para procesar lo que tiene solución dentro de sus propias categorías y lo que no tiene solución dentro de esas categorías simplemente no se procesa.

El proyecto de 1868 murió en comisión en mayo.

Morton estaba en Nueva York cuando supo la noticia. Tenía cuarenta y ocho años y el aspecto de un hombre de sesenta: la deuda, los litigios, las noches sin dormir y la convicción que no cede pero que gasta habían hecho en su cuerpo el trabajo que el tiempo solo habría hecho más despacio.

Escribió a Bunge esa noche desde el hotel de Manhattan donde se hospedaba.

La carta era breve. Decía que agradecía todo lo que Bunge había hecho durante diecisiete años, que entendía que el sistema no iba a resolver esto de

la manera que él había esperado, y que la historia lo resolvería de otra manera, aunque ya no estuviera presente para verla.

Bunge recibió la carta tres días después de que Morton muriera en Central Park.

La leyó en su despacho del Capitolio, con la cúpula ya terminada visible desde la ventana, y la guardó en el cajón donde guardaba las cartas de las causas que había perdido.

No era el cajón más grande de su escritorio.

Pero no era el más pequeño tampoco.

## **Capítulo 18**

### **El delirio en Central Park**

*Nueva York, julio de 1868*

El verano de 1868 cayó sobre Nueva York con la crueldad específica de los veranos que no avisan. En los primeros días de julio la temperatura superó los treinta y siete grados durante una semana consecutiva, el Hudson dejó de oler a río y empezó a oler a otra cosa, y los médicos de la ciudad registraron un aumento en las consultas de urgencia por agotamiento, deshidratación y los estados confusionales que el calor produce en los organismos que ya están cerca del límite por otras razones.

Morton estaba cerca del límite por otras razones.

Llevaba tres semanas en Nueva York. Había venido con la intención de reunirse con un abogado nuevo que un colega de Boston le había recomendado como especialista en litigios de propiedad intelectual y que prometía una estrategia diferente para la solicitud de compensación ante el Congreso, estrategia que Morton no había podido evaluar todavía porque el abogado había cancelado la primera reunión, pospuesto la segunda y no respondido al mensaje que Morton le había enviado solicitando la tercera.

El hotel donde se hospedaba era el mismo hotel de Manhattan donde había estado en inviernos anteriores, pero en julio tenía un aspecto diferente: las ventanas cerradas para mantener el calor afuera producían un efecto contrario, y el corredor del segundo piso donde estaba su habitación tenía por la tarde la temperatura de un horno que nadie había encendido deliberadamente pero que existía de todas formas.

Elizabeth no había venido con él. Los dos habían acordado que el viaje de julio era un viaje de trabajo y que los viajes de trabajo se hacían solos para no gastar el doble en hotel. Era el tipo de acuerdo que los dos hacían desde hacía años, con la naturalidad de las parejas que han aprendido a distinguir lo necesario de lo prescindible en los períodos en que lo necesario es lo que queda después de haber eliminado todo lo demás.

El 12 de julio, Morton recibió un periódico de Boston por correo. Era el número del 8 de julio del Boston Medical Journal, enviado por Callahan con una nota que decía únicamente: *Página 34. Lo siento.*

Morton abrió el periódico en la habitación con las ventanas entreabiertas y el calor de julio entrando de todas formas.

En la página 34 había un artículo firmado por un médico de Filadelfia cuya posición en la comunidad académica Morton conocía bien. El artículo se titulaba *Sobre la atribución del descubrimiento de la anestesia: una revisión de la evidencia disponible*, y en sus doce páginas argumentaba, con la solidez documental de quien ha revisado todos los memoriales del Congreso y todas las publicaciones relevantes, que el crédito del descubrimiento debía atribuirse conjuntamente a Long, Wells y Jackson, siendo Morton el ejecutor práctico de una idea cuya paternidad intelectual correspondía a otros.

Era el argumento de Jackson llevado a su conclusión lógica por un tercero que no tenía interés personal en el resultado y que por tanto resultaba más convincente que Jackson argumentándolo en su propio favor.

Morton leyó el artículo dos veces. Luego lo dobló y lo dejó sobre la mesa frente al vaso de agua que había pedido al servicio del hotel y que estaba tibio desde hacía una hora.

La temperatura de la habitación era de treinta y cinco grados.

Llamó al servicio del hotel y pidió que le trajeran agua fría. El muchacho que la trajo diez minutos después era un joven de aspecto irlandés que miró a Morton con la atención rápida de alguien que verifica de pasada el estado de una persona y registra algo que no comenta.

—¿Está bien, señor? —preguntó el muchacho.

—Perfectamente —dijo Morton.

El muchacho asintió y salió.

Morton bebió el agua. Luego se levantó, fue hasta la ventana, y miró la calle de Manhattan con los ojos del hombre que lleva semanas mirando ventanas de ciudades y que ya no distingue demasiado entre ellas.

El artículo de Filadelfia era el décimo de ese tipo que leía en los últimos dos años. Cada uno seguía la misma lógica: Morton como ejecutor técnico, no como inventor. Morton como el hombre que llegó al momento correcto con los instrumentos correctos, pero cuyo mérito no era el del descubrimiento sino el del atrevimiento. El atrevimiento, según esa lógica, no merecía compensación económica; merecía reconocimiento, que era exactamente lo que Morton tenía y que era exactamente lo que no pagaba el alquiler de la consulta dental ni los honorarios de Callahan ni la deuda con el banco.

Bajó al vestíbulo a las cinco de la tarde con la intención de tomar el aire en la calle, porque el calor de la habitación se había vuelto físicamente opresivo. En el vestíbulo encontró al gerente del hotel, un hombre de cincuenta años de apellido italiano que llevaba trabajando en ese edificio el tiempo suficiente

para reconocer a los huéspedes por el tipo de problema que tenían antes de que lo dijeran.

—Doctor Morton —dijo el gerente—, hay un mensaje para usted.

Era del abogado nuevo. Cancelaba la reunión indefinidamente por motivos que el mensaje describía como "compromisos profesionales sobrevenidos", que era la formulación específica que los abogados usaban cuando querían decir que habían encontrado un cliente más rentable.

Morton leyó el mensaje en el vestíbulo con el calor de julio entrando por las puertas de cristal cada vez que alguien las abría.

—¿Está bien, doctor? —preguntó el gerente.

—Necesito aire —dijo Morton—. ¿Puede llamar un carruaje?

—Por supuesto.

El carruaje llegó en diez minutos. Morton subió y le dijo al cochero que lo llevara a Central Park, que era el único lugar en Manhattan en julio que tenía árboles suficientes para producir sombra en cantidad que justificara el trayecto.

El cochero, un hombre de cuarenta años con el acento de Brooklyn que Morton no identificó de inmediato como lo que era, lo miró por el ventanillo de la cabina cuando Morton subió.

—¿Al parque, señor? —dijo.

—Al parque —dijo Morton—. Por el lado de la Quinta Avenida.

—Hace mucho calor para el parque —dijo el cochero.

—Lo sé —dijo Morton—. Por eso voy al parque.

El cochero encogió los hombros con la filosofía específica de los cocheros de Manhattan que han aprendido que los clientes tienen sus razones y que esas razones no son su responsabilidad, y puso el caballo en marcha.

El trayecto hasta el parque duró veinte minutos. Morton lo pasó con la ventanilla abierta y la cabeza ligeramente inclinada hacia afuera, como los perros que necesitan el aire en movimiento para procesar lo que el aire quieto no les permite procesar. El artículo de Filadelfia seguía en la habitación del hotel, pero sus argumentos viajaban con Morton en el carruaje con la fidelidad de los pensamientos que uno no puede dejar en ningún lugar porque no ocupan espacio físico.

*Morton como ejecutor técnico, no como inventor.*

Veintidós años. Desde la primera noche en el sótano de la casa de Boston con Elizabeth sosteniendo la lámpara hasta ese carruaje en julio de 1868, veintidós años de una disputa que había consumido más de lo que había producido en términos materiales y que el artículo de Filadelfia, con la autoridad serena de quien no tiene nada que ganar con el argumento, acababa de describir de la manera que Morton encontraba más difícil de refutar precisamente porque era la más fría.

El carruaje se detuvo en la entrada del parque por el lado de la Quinta Avenida. Morton bajó. Pagó al cochero. Entró al parque.

Los árboles de Central Park en julio de 1868 tenían el verde oscuro y denso del pleno verano, y la sombra que producían era real aunque insuficiente para contrarrestar la temperatura del aire, que dentro del parque era dos o tres grados menor que en la calle pero que seguía siendo el calor de un día que no tenía intención de moderar. Había gente: familias con niños, parejas en los bancos, algunos hombres solos como Morton que caminaban con el paso del que necesita moverse más que llegar a algún sitio específico.

Morton caminó durante veinte minutos por los senderos del parque sin dirección precisa, pensando en el artículo de Filadelfia, en el abogado que había cancelado, en Callahan y en los honorarios que seguían acumulándose, en Elizabeth y en el libro de cuentas que ella abría cada mes con la paciencia de quien sabe que los números no van a cambiar solos pero que los revisa de todas formas porque revisar es lo único que está en su poder hacer.

A las seis y cuarto, según el reloj del parque que Morton pasó junto a un sendero arbolado, el calor dejó de ser un fondo y se convirtió en el primer plano. No fue un proceso gradual: fue un cambio de categoría, el momento en que un organismo que ha estado funcionando en los límites de su capacidad de compensación deja de compensar y empieza a responder a la situación real que tenía desde hacía horas y que había estado ignorando por razones que el artículo de Filadelfia, el abogado cancelado y el calor de julio habían agotado finalmente.

Morton se detuvo en el sendero.

Se apoyó en un árbol.

Luego se sentó en el suelo junto al árbol porque de pie el mundo tenía una inclinación que sentado no tenía.

Un hombre que pasaba por el sendero se detuvo.

—¿Señor? —dijo—. ¿Se encuentra bien?

Morton lo miró. Era un hombre joven, con chaqueta de verano y la expresión del paseante que no esperaba encontrar un obstáculo en su camino.

—Estoy bien —dijo Morton—. Solo necesito un momento.

—Tiene usted mala cara —dijo el joven.

—El calor —dijo Morton.

—¿Quiere que llame a alguien?

—No es necesario.

El joven se quedó de pie junto al árbol durante treinta segundos más, evaluando si la situación requería una intervención que Morton había rechazado, y luego siguió su camino con la incomodidad específica del que ha hecho lo que podía hacer y que sabe que no era suficiente pero que tampoco sabía qué más hacer.

Morton permaneció junto al árbol durante varios minutos más. La inclinación del mundo se corrigió parcialmente. El calor no se corrigió.

Cuando intentó levantarse, el suelo perdió su posición habitual y Morton lo encontró más cerca de lo que debería estar desde la posición vertical, lo cual era la descripción clínica de un derrame cerebral que Morton no hizo en ese momento porque los hombres que sufren derrames cerebrales generalmente no están en condiciones de hacer descripciones clínicas de lo que están sufriendo.

Cayó.

Dos transeúntes que pasaban por el sendero lo encontraron en el suelo junto al árbol y llamaron a un guardia del parque, que llamó a la ambulancia que llevó a Morton al hospital de Saint Luke, donde ingresó sin identificación conocida porque la cartera con los documentos había quedado en la habitación del hotel junto al artículo de Filadelfia doblado sobre la mesa.

Murió esa misma noche a las once y cuarenta minutos, sin recuperar la conciencia, de un derrame cerebral masivo.

Elizabeth recibió la noticia el día siguiente por un telegrama que la administración del hospital envió a la dirección de la consulta dental de Boston que figuraba en los documentos que encontraron en el hotel. Tomó el primer tren disponible a Nueva York con la compostura de las personas que han aprendido que la compostura es lo único que permite hacer lo que hay que hacer cuando lo que hay que hacer no admite aplazamiento.

En el hospital de Saint Luke identificó el cuerpo de Morton con la brevedad que impone el procedimiento. Firmó los documentos de defunción. Y le preguntó al médico que la atendió, un hombre joven que había pasado esa noche de guardia y que la miraba con la mezcla de respeto e incomodidad que produce atender a la viuda de alguien que murió de manera repentina, si había sufrido.

—Probablemente no —dijo el médico—. Los derrames cerebrales de esa magnitud actúan muy rápido. Si el período de inconsciencia fue inmediato, que parece que fue el caso, lo más probable es que no haya habido dolor.

Elizabeth asintió.

—Bien —dijo. Y no añadió nada más, que era su manera de cerrar conversaciones cuando lo que quedaba por decir no tenía interlocutor útil.

El cuerpo de Morton fue trasladado a Boston y enterrado en el cementerio de Mount Auburn, en Cambridge, con la modestia de los entierros que se organizan cuando el dinero que quedaba en la cuenta no es mucho y cuando los que asisten son los que siempre han estado, no los que aparecen cuando hay algo que ver.

Sobre la lápida, los amigos de Morton colocaron una inscripción que Elizabeth aprobó porque era la única verdad que no requería ni matices ni abogados:

*Inventor y revelador de la anestesia inhalatoria. Antes de él, en todo el tiempo, el bisturí era agonía. Desde él, la ciencia ha controlado el dolor.*

Era suficiente. Era también, como todas las cosas suficientes en la vida de William Morton, exactamente lo máximo que podía esperarse de las circunstancias disponibles.

## **Epílogo**

### **El templo del silencio**

Hay victorias que destruyen a quienes las consiguen. Hay descubrimientos que sobreviven intactos a los hombres que los hicieron posible precisamente porque el descubrimiento no necesita al descubridor para seguir funcionando. La anestesia es el ejemplo más preciso que la historia de la medicina puede ofrecer de esa paradoja: el procedimiento que prometía eliminar el sufrimiento humano se rodeó, durante los veinte años que siguieron a su demostración pública, de un sufrimiento específico y concentrado en los cuatro hombres que habían contribuido a crearlo.

Los destinos de los cuatro permiten la comparación que la vida no les permitió hacer entre sí, porque ninguno de los cuatro conoció nunca la historia completa de los otros tres.

Charles Thomas Jackson vivió hasta 1880. Pasó las últimas décadas en una guerra de memoriales, cartas y artículos que no consiguieron lo que buscaban pero que tampoco pudieron detenerse, porque Jackson había convertido el reconocimiento de su prioridad en el proyecto central de su vida con la misma intensidad con que Morton había convertido la compensación económica en el suyo. Cuando en 1873 visitó el cementerio de Mount Auburn en Cambridge para ver la tumba de Morton y leyó la inscripción —*Inventor y revelador de la anestesia inhalatoria*— sufrió un colapso que los médicos que lo atendieron describieron como un episodio de agitación psicótica de inicio agudo. Fue trasladado al Asilo McLean de Belmont, Massachusetts, que era la institución de referencia para los trastornos mentales de la clase media y alta de Nueva Inglaterra, y donde pasó los últimos siete años de su vida. Los registros del asilo describen un paciente que dibujaba fórmulas químicas en las paredes de su habitación, que repetía en las conversaciones con el personal las fechas de sus experimentos con el éter con la precisión del hombre que no puede dejar de verificar algo que ya nadie le cuestiona, y que a veces por las noches se despertaba llamando a nombres que los enfermeros no lograban identificar.

Murió en 1880.

Lo que el asilo McLean nunca supo, y que el narrador consigna porque los registros médicos del siglo XIX raramente incluyen este tipo de ironías, es que décadas después de la muerte de Jackson sus instalaciones albergarían a otros personajes célebres de la historia americana cuyos nombres no vienen al caso aquí. La historia tiene sus propias ironías de vecindad.

Horace Wells fue reconocido póstumamente por la Asociación Médica Americana y por la Asociación Dental Americana como el primero en demostrar la viabilidad práctica de la anestesia quirúrgica, reconocimiento que llegó en

1864, dieciséis años después de su muerte en la prisión de Tombs. El Salón Internacional de la Fama de los Dentistas, en Breckenridge, Colorado, lo incluye entre sus miembros fundadores. Su nombre figura en las historias de la anestesia con la regularidad de los personajes cuya tragedia resulta más memorable que su contribución, que es una forma de inmortalidad que Wells no habría elegido pero que habría aceptado con la resignación del hombre que sabía desde Hartford que el mundo no funciona según las razones que uno tiene.

Crawford Williamson Long murió el 16 de junio de 1878 en Jefferson, Georgia, mientras atendía a una paciente en trabajo de parto. Perdió el conocimiento de manera repentina, probablemente por un accidente cerebrovascular, y no se recuperó. Murió en el mismo consultorio donde había realizado la primera cirugía bajo anestesia de la historia, atendiendo a los mismos pacientes del mismo condado donde había comenzado, sin haber salido nunca del territorio donde la historia lo encontró y donde la historia lo dejó. Su cuaderno de 1842 fue donado por su familia a la Universidad de Georgia, donde se conserva como el documento más antiguo que existe sobre el uso de la anestesia en seres humanos. El Estado de Georgia lo eligió para representarlo en el Salón Nacional de la Fama del Capitolio de los Estados Unidos, donde su estatua ocupa desde 1926 el lugar que Georgia consideró que era el aporte más significativo de su tierra a la civilización humana. Long nunca reclamó esa distinción ni ninguna otra. El Estado la reclamó por él, que es la manera en que las instituciones reparan las deudas que los individuos no supieron o no pudieron cobrar en vida.

Elizabeth Whitman de Morton sobrevivió a su marido durante treinta y cuatro años. No volvió a casarse. Gestionó la liquidación de las deudas del consultorio dental con la misma metodología con que había llevado las cuentas durante los años de los litigios: primero lo necesario, luego lo posible, luego lo que quedara. Publicó en 1880 una memoria sobre la vida de Morton que los historiadores de la medicina citan todavía, no porque sea el documento más objetivo sobre el asunto —no lo es, y Elizabeth no pretendía que lo fuera— sino porque es el más detallado sobre los años del sótano y los experimentos de Boston que nadie más documentó con esa proximidad. Elizabeth murió en 1902, a los ochenta y dos años, en la casa de Beacon Street donde había vivido con Morton los mejores y los peores años de su vida.

La anestesia, mientras tanto, hacía lo que los descubrimientos reales hacen cuando se liberan de las disputas sobre su paternidad: crecer.

En las décadas que siguieron a la muerte de Morton se desarrollaron técnicas de anestesia regional que permitían adormecer partes específicas del cuerpo sin producir pérdida de conciencia general. Se sintetizaron nuevos agentes anestésicos de mayor seguridad y menor toxicidad que el éter y el cloroformo. Se establecieron protocolos de monitorización que convirtieron la administración de la anestesia en una especialidad médica con su propia formación, sus propios estándares y su propio cuerpo de conocimiento. En 1935, la Sociedad Americana de Anestesiología fue fundada como sociedad

científica independiente, reconocimiento institucional de que lo que Morton había demostrado en el anfiteatro de 1846 no era un procedimiento sino el inicio de una disciplina.

Hoy se realizan en el mundo más de trescientos millones de procedimientos quirúrgicos anuales bajo alguna forma de anestesia. Trescientos millones de veces al año, un ser humano pierde la conciencia de manera controlada para que otro ser humano pueda intervenir en su cuerpo sin que el dolor impida la intervención. Trescientos millones de veces al año, el problema que Horace Wells vio desde una butaca de Hartford en 1844 y que Morton resolvió en un sótano de Boston en 1846 se resuelve de nuevo, en hospitales y clínicas y quirófanos de todos los continentes, con una confianza en el procedimiento que ninguno de los cuatro hombres que lo hicieron posible habría podido imaginar.

Ninguno de los cuatro está en la sala cuando ocurre.

El anesthesiólogo que verifica los parámetros antes de la inducción no piensa en Morton ni en Long ni en Wells ni en Jackson. Piensa en la dosis, en el peso del paciente, en las interacciones farmacológicas, en el protocolo de emergencia que debe tener presente aunque raramente necesite usar. La historia de los cuatro hombres que hicieron posible ese momento es una historia que existe en los libros de texto como nota a pie de página, en los artículos de historia de la medicina como objeto de estudio, y en los museos especializados como reliquia. No está en el quirófano.

El quirófano no necesita que esté.

Lo que el quirófano necesita es que el procedimiento funcione. Y el procedimiento funciona con la indiferencia productiva de las técnicas que han superado la edad de sus inventores: sin necesitar su aprobación, sin requerir su presencia, sin depender de que ninguno de ellos haya tenido una vida feliz o un final digno o el reconocimiento que merecía mientras vivía.

El dolor fue conquistado. Eso es lo que ocurrió entre 1842 y 1846, en un consultorio rural de Georgia y en un sótano de Boston y en un anfiteatro de Massachusetts. Todo lo demás —los litigios, los memoriales, los asilos, las tumbas sin lápida suficientemente exacta— fue el precio que los conquistadores pagaron por la conquista.

Era un precio alto.

Era también, en la contabilidad específica de la historia de la medicina, un precio que el mundo no les devolvió.

El mundo rara vez devuelve esos precios. Los cobra, construye sobre lo que compró, y sigue adelante.

Lo que queda, cuando la historia ha seguido adelante, es el procedimiento. La técnica. El momento en que el anesthesiólogo verifica los parámetros y el paciente cierra los ojos y el cirujano toma el bisturí con la tranquilidad del hombre que sabe que puede detenerse, ajustar, verificar, corregir, sin que el reloj del dolor del paciente corra en su contra.

Ese momento ocurre trescientos millones de veces al año.

Es el monumento más grande que existe a los cuatro hombres de esta historia.  
No tiene nombre de ninguno de ellos.  
No lo necesita.